

**BK-T04-04**

Ruj. Kami : << Nombor rujukan kursus >>  
Tarikh : << Tarikh>>

<< Alamat pemohon sebutharga >>  
u.p.: << Nama pegawai pemohon sebutharga >>

Tuan,

**SURAT TAWARAN KURSUS << NAMA KURSUS >>**

Dengan segala hormatnya saya diarah merujuk kepada perkara tersebut di atas.

2. Sukacita dimaklumkan pihak CIAST menawarkan << **Nama Kursus** >> pada << **Tarikh Kursus** >> untuk kakitangan agensi tuan.

3. Kerjasama tuan dipohon untuk mengembalikan **Lampiran A** sekiranya bersetuju dengan tawaran ini. Bayaran yuran kursus hendaklah dijelaskan **selewat-lewatnya satu (1) minggu sebelum kursus** bermula. Bayaran boleh dibuat dalam bentuk pesanan kerajaan, bank draf, kiriman wang atau wang pos atas nama :

**PENGARAH CIAST**

**SURAT TAWARAN KURSUS << NAMA KURSUS >>**

---

**Affinbank Berhad Shah Alam, Selangor.**  
**No. Akaun Bank : 105990040172 (12 digit)**

Untuk makluman, bayaran secara *online* adalah **tidak dibenarkan**.

4. Sebarang pertanyaan sila hubungi.....di talian  
..... @ ..... @ciast.gov.my untuk maklumat lanjut.

Sekian, terima kasih.

**“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”**  
***“Pekerja Amanah Aspirasi Negara”***

Saya yang menjalankan amanah,

( )

b.p Ketua Program

<< Nama Program >>

CIAST Shah Alam, Selangor

**Lampiran A****BORANG PENGESAHAN KEHADIRAN KURSUS**

Nama Kursus : \_\_\_\_\_

Tarikh Kursus : \_\_\_\_\_

Tempat Kursus : \_\_\_\_\_

| Bil | Nama Peserta | No Kad Pengenalan |
|-----|--------------|-------------------|
| 1   |              |                   |
| 2   |              |                   |
| 3   |              |                   |
| 4   |              |                   |
| 5   |              |                   |
| 6   |              |                   |
| 7   |              |                   |
| 8   |              |                   |
| 9   |              |                   |
| 10  |              |                   |

\* Sila tambah jika ruangan tidak mencukupi.



Saya bersetuju untuk melepaskan penama/ penama-penama di atas untuk mengikuti kursus tersebut dan segala perbelanjaan akan di tanggung oleh penama/ penama-penama sendiri.

.....  
(Tandatangan )

.....  
C  
C  
P  
M  
A

.....

J  
I  
K  
A  
N

Pegawai Untuk Dihubungi : \_\_\_\_\_

No Telefon

: \_\_\_\_\_ Sambungan : \_\_\_\_\_ No Faksimili : \_\_\_\_\_