



INSTITUT KESIHATAN UMUM,
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
JALAN BANGSAR,
50590 KUALA LUMPUR.
Tel: 03-22979400, Faks: 03-22823114

PERMOHONAN MENGGUNAKAN DATA _____ BAGI PROJEK/ PENERBITAN / POSTER/ORAL

Sila Lengkapkan Maklumat Berkaitan Penerbitan , Artikel atau Poster anda yang akan diterbitkan

Tajuk Penerbitan /Projek
/Poster/Oral :

Title Article/Project
/Poster/Oral

Objektif
Objective :

Penulis Pertama :

Penulis-Penulis Lain :

Variable Yang
DiPerlukan :

Variables
Needed

Sila gunakan lampiran berasingan sekiranya ruang tidak mencukupi ~ *Please attach appendix if the space is not enough*

Nama dan
Tandatangan Penulis Pertama :

Name & Signature First Author

Untuk pertanyaan: E-mel: fadhli_my@moh.gov.my ; norazizah.wong@moh.gov.my