



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  
*First Author* :

Penulis-Penulis Lain  
*Other Authors* :

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: [drmariasafura@moh.gov.my](mailto:drmariasafura@moh.gov.my) ; [norazizah.wong@moh.gov.my](mailto:norazizah.wong@moh.gov.my)