



Ruj. Tuan :
Ruj. Kami : JBPM/IP/UDA: 500-8/5/20 JLD.3 (5)
Tarikh : 18 Julai 2024

SENARAI SEPERTI DI LAMPIRAN

YS Dato'/ Tuan

HEBAHAN PENGAMBILAN ANGGOTA PASUKAN KHAS UDARA BOMBA (PASKUB)

Saya dengan hormatnya merujuk kepada perkara diatas adalah berkaitan.

2. Sukacita dimaklumkan, Bahagian Udara sedang melaksanakan usaha memperkasakan Pasukan Khas Udara Bomba (PASKUB) di pangkalan-pangkalan udara dengan mengadakan pengambilan anggota baharu bagi tahun 2024.

3. Sehubungan dengan itu, dipohon kerjasama pihak tuan untuk menghebahkan kepada anggota yang berminat dan berkelayakan seperti di **Lampiran A** untuk mengemukakan permohonan dengan menggunakan borang berikut:-

3.1 Borang Permohonan Anggota PASKUB – **Lampiran B**

3.2 Borang Pemeriksaan Perubatan – **Lampiran C**

4. Borang permohonan lengkap hendaklah diserahkan ke Bahagian Udara melalui emel **muhamadasznm@bomba.gov.my** sebelum atau pada **1 Ogos 2024**. Sebarang pertanyaan boleh berhubung terus dengan PPgB Muhamad Asznm bin Md Aris di talian 017 – 733 3017.

5. Segala perhatian dan kerjasama YS Dato'/ Tuan dalam perkara ini amatlah dihargai dan didahului dengan ucapan terima kasih

Sekian, terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menjalankan amahah,

(PKPjB DATO' HAJI NORAZAM BIN KHAMIS)

Pengarah Bahagian Udara

Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia

'CEPAT DAN MESRA'



CERTIFIED TO ISO 9001:2015 & CERTIFIED TO ISO 37001:2016

SENARAI EDARAN

1. YAS Timbalan Ketua Pengarah (Operasi)
2. YAS Timbalan Ketua Pengarah (Pembangunan)
3. YS Pengarah Bahagian Operasi Kebombaan dan Penyelamat
4. YS Pengarah Bahagian Keselamatan Kebakaran
5. YS Pengarah Bahagian Latihan
6. YS Pengarah Bahagian Perancangan dan Penyelidikan
7. YS Pengarah Bahagian Penyiasatan Kebakaran
8. YS Pengarah Bahagian Pembangunan
9. YS Pengarah Bahagian Pengurusan Korporat
10. Pengarah Bahagian Kejuruteraan Jentera
11. YS Pengarah Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia Negeri Selangor
12. YS Pengarah Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia Kuala Lumpur
13. YS Pengarah Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia Negeri Johor
14. YS Pengarah Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia Negeri Pahang
15. YS Pengarah Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia Negeri Pulau Pinang
16. YS Pengarah Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia Negeri Kedah
17. YS Pengarah Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia Negeri Perak
18. YS Pengarah Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia Negeri Sarawak
19. YS Pengarah Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia Negeri Kelantan
20. YS Pengarah Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia Negeri Terengganu
21. YS Pengarah Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia Negeri Sembilan
22. YS Pengarah Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia Negeri Melaka
23. YS Pengarah Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia Negeri Perlis
24. YS Pengarah Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia Labuan
25. YS Pengarah Jabatan Bomba dan Penyelamat Malaysia Putrajaya
26. Komandan Akademi Bomba dan Penyelamat Malaysia Wilayah Tengah, Kuala Kubu Bharu
27. Komandan Akademi Bomba dan Penyelamat Malaysia Wilayah Timur, Marang,
Terengganu
28. Komandan Akademi Bomba dan Penyelamat Malaysia Wilayah Utara, Tronoh, Perak

1. SYARAT-SYARAT KELAYAKAN

- 1.1 Jawatan Pegawai Bomba gred KB19.
- 1.2 Calon hendaklah berumur tidak melebihi 33 tahun pada tarikh tutup permohonan.
- 1.3 Mendapat sokongan Pengarah Bahagian/ Pengarah Bomba Negeri/ Komandan/ Ketua Zon/ Ketua Balai.
- 1.4 Tidak memakai cermin mata atau kanta lekap.
- 1.5 Tidak rabun warna.
- 1.6 Tiada masalah pendengaran.
- 1.7 *Body Mass Index* (BMI) tidak melebihi bacaan 27.
- 1.8 Tiada rekod tatatertib/ dalam proses diambil tindakan/ surat tunjuk sebab/ surat amaran/ masalah disiplin/ penahanan gaji dan emolumen.
- 1.9 Mempunyai tahap kekuatan mental dan fizikal yang tinggi.
- 1.10 Sihat tubuh badan (tiada penyakit kronik/ bebas daripada dadah/ tiada masalah gigi).
- 1.11 Tiada fobia ketinggian.

2. UJIAN PEMILIHAN

- 2.1 *Individual Physical Proficiency Test* (IPPT):
 - 2.1.1 Larian 2.4km
 - 2.1.2 Bangun Tubi
 - 2.1.3 Lompat Jauh Berdiri
 - 2.1.4 Mendagu
 - 2.1.5 Larian Ulang Alik
- 2.2 Ujian Di Kolam Renang:
 - 2.2.1 Berenang 100m
 - 2.2.2 Apungan badan dan pengurusan 10 minit
 - 2.2.3 Terjunan 10m
 - 2.2.4 Selaman 2m
- 2.3 Pemeriksaan Kesihatan di Pusat Kesihatan Kerajaan.

BORANG PERMOHONAN ANGGOTA PASKUB

A. MAKLUMAT PERKHIDMATAN

1. NAMA

2. NO. KAD PENGENALAN

 3. UMUR

 TAHUN

4. JANTINA LELAKI PEREMPUAN 5. TEMPAT LAHIR

6. TARIKH LAHIR

 7. TARIKH MULA BERKHIDMAT

8. GRED KB

 9. PANGKAT

10. TARIKH DISAHKAN JAWATAN

 11. TEMPOH BERKHIDMAT

 TAHUN

12. ALAMAT BAHAGIAN / BALAI

POSKOD

 BANDAR

NEGERI

13. NO. TEL

 (PEJ)

 (H/P)

14. ALAMAT EMAIL : _____

B. MAKLUMAT PERIBADI

1. STATUS PERKAHWINAN: BUJANG / KAHWIN / DUDA / JANDA (Potong Jika Tidak Berkenaan)

2. NAMA ISTERI / WARIS

3. ALAMAT TEMPAT TINGGAL

POSKOD

 BANDAR

NEGERI

4. BILANGAN ANAK

 ORANG 5. NO. TEL

C. MAKLUMAT KEMAHIRAN PASUKAN KHAS

1. JENIS KEMAHIRAN : 2. BAYARAN ELAUN :

A. _____ RM _____

B. _____ RM _____

C. _____ RM _____

D. _____ RM _____

E. _____ RM _____

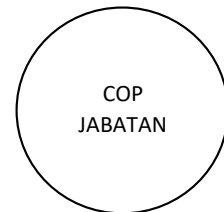
D. PENGAKUAN PEMOHON

SAYA MENGAKU BAHAWA SEGALA MAKLUMAT YANG DIBERIKAN ADALAH BENAR DAN SEKIRANYA MAKLUMAT ITU DIDAPATI PALSU PERMOHONAN SAYA AKAN DITOLAK DAN TERBATAL.

TANDATANGAN PEMOHON : _____
NAMA : _____
NO. PERKHIDMATAN : _____
TARIKH : _____

E. ULASAN PENGARAH BAHAGIAN/ PENGARAH BOMBA NEGERI/ KOMANDAN/ KETUA ZON/ KETUA BALAI

TANDATANGAN : _____
NAMA : _____
JAWATAN : _____
TARIKH : _____



(Pin. 2/2013)

**BORANG PEMERIKSAAN PERUBATAN
BAGI PEGAWAI PERKHIDMATAN AWAM**

A. BIODATA

[Diisi sebelum berjumpa pengamal perubatan berdaftar. Sila tandakan (/) di ruangan berkaitan]

1. Nama: _____

2. No Kad Pengenalan: - -

3. Umur: Tahun Bulan (pada tarikh pemeriksaan)

4. Jantina: Lelaki Perempuan

5. Bangsa: Melayu Cina India Lain-lain (sila nyatakan):

6. Taraf Perkahwinan: Bujang Berkahwin Janda/Duda

7. Alamat Kediaman: _____

8. Alamat Tempat Kerja: _____

9. Sejarah Pekerjaan (3 yang terkini):

	Nama Jawatan	Kementerian/ Jabatan	Tempoh
a.	_____	_____	_____
b.	_____	_____	_____
c.	_____	_____	_____

10. Sejarah Perubatan:

- a. Penyakit Mental (*Mental illness*)
- b. Lain-lain (sila nyatakan) (*Others, please specify*)

3. Penglihatan (<i>Vision</i>):	Mata Kanan (<i>Right Eye</i>)		Mata Kiri (<i>Left Eye</i>)	
	Dengan Kaca Mata (<i>With glasses</i>)	6/ _	Dengan Kaca Mata (<i>With glasses</i>)	6/ _
	Tanpa Kaca Mata (<i>Without glasses</i>)	6/ _	Tanpa Kaca Mata (<i>Without glasses</i>)	6/ _

Kadar Nadi (*Pulse rate*) : _____/min Rentak (*Rhythm*): _____

Tekanan Darah (*Blood Pressure*) : _____sistolik mm/Hg
 _____diastolik mm/Hg

Pemeriksaan Klinikal Payudara: Biasa (*Normal*) / Luar Biasa (*Abnormal*) _____
 (*Clinical Breast Examination*)

Pap smear: _____

C. UJIAN MAKMAL

1. Glukosa Darah:

atau; Rawak (*Random*) _____ mmol/l
 Puasa (*Fasting*) _____ mmol/l

2. Serum Lipid:

Total Cholesterol _____ mmol/l

Nota: Jalankan ujian lanjut jika diperlukan.

D. Catatan

Tandatangan
 Pemeriksa : _____

Tarikh : _____

Nama : _____

Cop Rasmi:

E. PEMERIKSAAN KESIHATAN PERGIGIAN: (untuk diisi oleh Pegawai Pergigian)

Kesihatan pergigian yang baik / tidak memerlukan rawatan

Terdapat masalah pergigian:-

Infeksi

Periodontium

Karies / Restorasi

Lain-lain (*Others*)

Kehilangan Gigi (tooth loss)

(sila nyatakan) _____

Tandatangan

Pemeriksa : _____

Tarikh : _____

Nama : _____

Cop Rasmi:

KEPADA PIHAK YANG BERKENAAN:

Dengan ini disahkan bahawa _____ (nama pemohon)

No. Kad Pengenalan _____ telah menjalani pemeriksaan

kesihatan pada _____ dari jam _____ hingga jam _____.

Tandatangan : _____

Nama : _____

No. Kad Pengenalan/
No. Pasport : _____

Jawatan : _____

No. Pendaftaran MMC : _____

Tarikh : _____

Cop Rasmi : _____