

PERSATUAN PERKEMBANGAN KESIHATAN WANITA, KOTA BHARU, KELANTAN (PKW)

Keistimewaan menjadi ahli PKW:

- Menikmati potongan yuran bagi setiap aktiviti yang diadakan

* Borang pendaftaran keahlian juga boleh didapati di Pejabat Unit Perkembangan Kesihatan Wanita, PPSP, Kampus Kesihatan, USM.

Persatuan Perkembangan Kesihatan
Wanita (PKW)
Unit Perkembangan Kesihatan Wanita
Pusat Pengajian Sains Perubatan,
Kampus Kesihatan,
Universiti Sains Malaysia

Tel: 09—767 6887
Fax : 09—765 3370

Alamat:

Persatuan Perkembangan Kesihatan Wanita (PKW)

Unit Perkembangan Kesihatan Wanita

Pusat Pengajian Sains Perubatan

Kampus Kesihatan

Universiti Sains Malaysia

16150 Kubang Kerian, Kelantan.

Tel : 09—767 6887

Faks : 09—765 3370

Persatuan Perkembangan Kesihatan Wanita (PKW)

Unit Perkembangan Kesihatan Wanita

Pusat Pengajian Sains Perubatan

Kampus Kesihatan

Universiti Sains Malaysia

16150 Kubang Kerian,

Kelantan.

Persatuan Perkembangan Kesihatan Wanita, Kota Bharu, Kelantan (PKW)

Objektif PKW

1. Untuk menyediakan dan menyebarkan maklumat-maklumat mengenai kesihatan wanita secara menyeluruh.
2. Untuk mengumpul maklumat-maklumat yang relevan mengenai kesihatan wanita
3. Untuk membentuk jaringan kerjasama dengan organisasi-organisasi yang bersesuaian.
4. Untuk mengumpul dana dalam bentuk-bentuk yang sah bagi menampung aktiviti organisasi.

KEAHLIAN PKW

Keahlian dibuka kepada sama ada lelaki atau perempuan, warganegara Malaysia, berumur 18 tahun dan ke atas, menetap atau bertugas di Kelantan. Seorang pelajar universiti atau kolej universiti tidak boleh diterima menjadi ahli PKW kecuali dia telah dibenarkan terlebih dahulu secara bertulis oleh Naib Canselor Universiti yang berkenaan.

Jenis Keahlian & Bayaran

1. Keahlian adalah sama ada keahlian biasa ataupun keahlian seumur hidup.

2. Tiap-tiap permohonan menjadi ahli hendaklah dicadangkan dan disokong oleh dua (2) orang ahli. Setiap permohonan adalah tertakluk kepada kelulusan Jawatan kuasa PKW, dan Jawatan kuasa PKW boleh mengikut budi bicaranya menolak sebarang permohonan tanpa memberi sebab.

3. Pemohon yang permohonannya telah diluluskan hendaklah membuat bayaran yuran seperti yang ditetapkan sebelum didaftarkan sebagai ahli PKW.

4. Bayaran yuran yang dikenakan adalah seperti berikut:

A. **Ahli biasa:** yuran tahunan sebanyak **RM 20.00** (dua puluh ringgit)

B. **Ahli seumur hidup:** yuran sebanyak **RM 200.00** (dua ratus ringgit)

5. Yuran tahunan hendaklah dijelaskan kepada Bendahari PKW dalam tempoh 3 bulan pertama tiap-tiap tahun atau apabila mula mendaftarkan diri untuk menjadi ahli.

6. Ahli yang membiarkan hutang yurannya lebih daripada dua tahun akan menerima surat peringatan yang ditandatangani oleh Setiausaha atau wakilnya, dan hilanglah hak-hak keistimewaannya sebagai ahli sehingga hutangnya dijelaskan.

7. Ahli yang membiarkan hutangnya sebanyak lebih daripada jumlah yuran bagi tiga tahun dengan sendirinya terhenti daripada menjadi ahli PKW dan Jawatan kuasa PKW boleh memerintahkan supaya tindakan yang sah diambil terhadapnya dengan syarat mereka berpuas hati yang ahli itu telah menerima kenyataan berkenaan hutangnya terlebih dahulu.

8. Jawatan kuasa PKW mempunyai kuasa menetapkan yuran masuk semula bagi sesiapa yang membiarkan keahliannya terlucut disebabkan hutang.

9. Yuran khas atau kutipan wang daripada ahli-ahli untuk perkara yang tertentu boleh dipungut dengan persetujuan mesyuarat agung ahli-ahli. Sekiranya ada ahli yang mungkir membayar wang yuran tersebut dalam tempoh yang telah ditetapkan, maka wang itu akan dianggap sama seperti hutang yuran tahunan.

Borang Permohonan Keahlian

Nama: _____
No. K/P: _____ (Baru) _____ (Lama)
Pekerjaan: _____
Gelaran: Encik / Cik / Puan / Dr.
Alamat rumah: _____

No. Tel (rumah): _____
Alamat tempat kerja: _____

No. Tel (tempat kerja): _____
No. Telefon Bimbit: _____
Alamat email: _____

Bayaran:

Jenis Bayaran : Cash / Cheque / Money Order

No. Cheque/Money Order : _____

Bank : _____

Cawangan : _____

No. Akaun PKW : **03-018-01-014413-6 (Bank Islam)**

Persatuan Perkembangan Kesihatan Wanita

Saya mengaku bahawa segala maklumat di atas adalah benar.

Tandatangan Pemohon

Tarikh

Untuk Kegunaan Pejabat

Tarikh terima:

Tarikh Kelulusan:

No. Keahlian

Ahli yang menyokong:

Nama:

Nama:

No. Keahlian:

No. Keahlian:

Tandatangan:

Tandatangan: