



PEJABAT SETIAUSAHA KERAJAAN NEGERI PULAU PINANG  
UNIT DEWAN SRI PINANG  
LEBUH LIGHT  
10200 PULAU PINANG  
Telefon : 04-2614700  
Faksimili : 04-2639591  
<http://www.penang.gov.my>



## BORANG TEMPAHAN BILIK PEPERIKSAAN (BILIK ABC, TANJUNG 1 – 4, ORKID DAN MELATI)

Kadar sewa untuk bilik A, B, C, Tanjung 1, Tanjung 2 dan Tanjung 3 & Melati adalah **RM 200** bagi sebuah bilik termasuk *Kerusi dan Meja, Peralatan Siaraya, Jam Dinding, Penunjuk Arah dan Papan Putih.*

### PERINGATAN KEPADA PEMOHON

- Borang Tempahan Asal yang lengkap hendaklah dikembalikan kepada Pejabat Dewan Sri Pinang 30 hari sebelum tarikh sewaan sebenar.
- Pemohon hendaklah membuat salinan fotostat Borang Tempahan untuk rujukan.
- Borang Tempahan yang lewat diterima tidak akan dilayan.

### MAKLUMAT KAPASITI BILIK

BILIK	KAPASITI MAKSIMUM
Bilik ABC	134 orang (2 orang / meja) 67 orang (1 orang / meja)
Bilik Tanjung 1,2,3 & 4	156 orang (2 orang / meja) 78 orang (1 orang / meja)
Orkid + Melati (1 orang / meja)	230 orang + 98 orang

### PEPERIKSAAN :

BIL.	TARIKH TEMPAHAN	BILIK	BIL. CALON	PENGGUNAAN <i>*Potong mana yang tidak berkenaan</i>
i.				1 orang/meja 2 orang/meja
ii.				1 orang/meja 2 orang/meja
iii.				1 orang/meja 2 orang/meja
iv.				1 orang/meja 2 orang/meja
v.				1 orang/meja 2 orang/meja

**Sila isikan maklumat pemohon pada halaman sebelah.**

**SILA SEBUTKAN NO. RUJUKAN PEJABAT INI APABILA MENJAWAB**

**MAKLUMAT PEMOHON**

NAMA PEMOHON [ <i>Huruf Besar</i> ]	No. Kad Pengenalan:
Nama Dan Alamat Jabatan	No. Tel. Rumah:
	No. Tel. Bimbit:
	No. Tel. Pejabat: No. Fax. Pejabat:

Saya mengaku bahawa segala keterangan yang diberikan adalah benar dan akan bertanggungjawab ke atas segalanya serta mematuhi syarat-syarat penggunaan Dewan Sri Pinang sepertimana di Lampiran 'B'

.....  
[Tandatangan Pemohon]

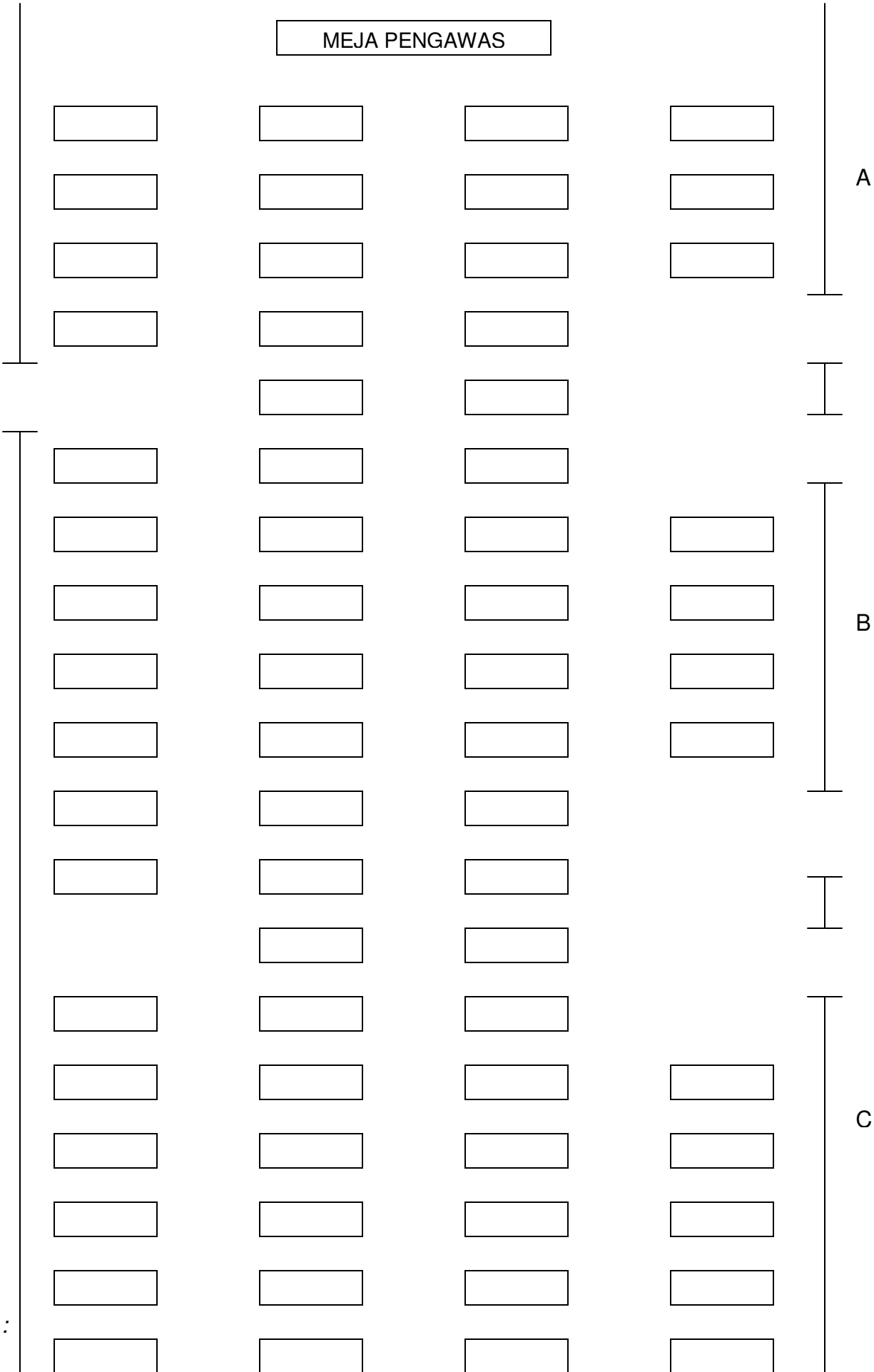
Nama: .....

Tarikh:.....

Cop Jabatan:.....

**SUSUN ATUR BILIK PEPERIKSAAN ABC**

MEJA PENGAWAS



*Kapasiti :  
67 Meja*

**SUSUN ATUR PEPERIKSAAN BILIK TANJUNG**

MEJA PENGAWAS

1

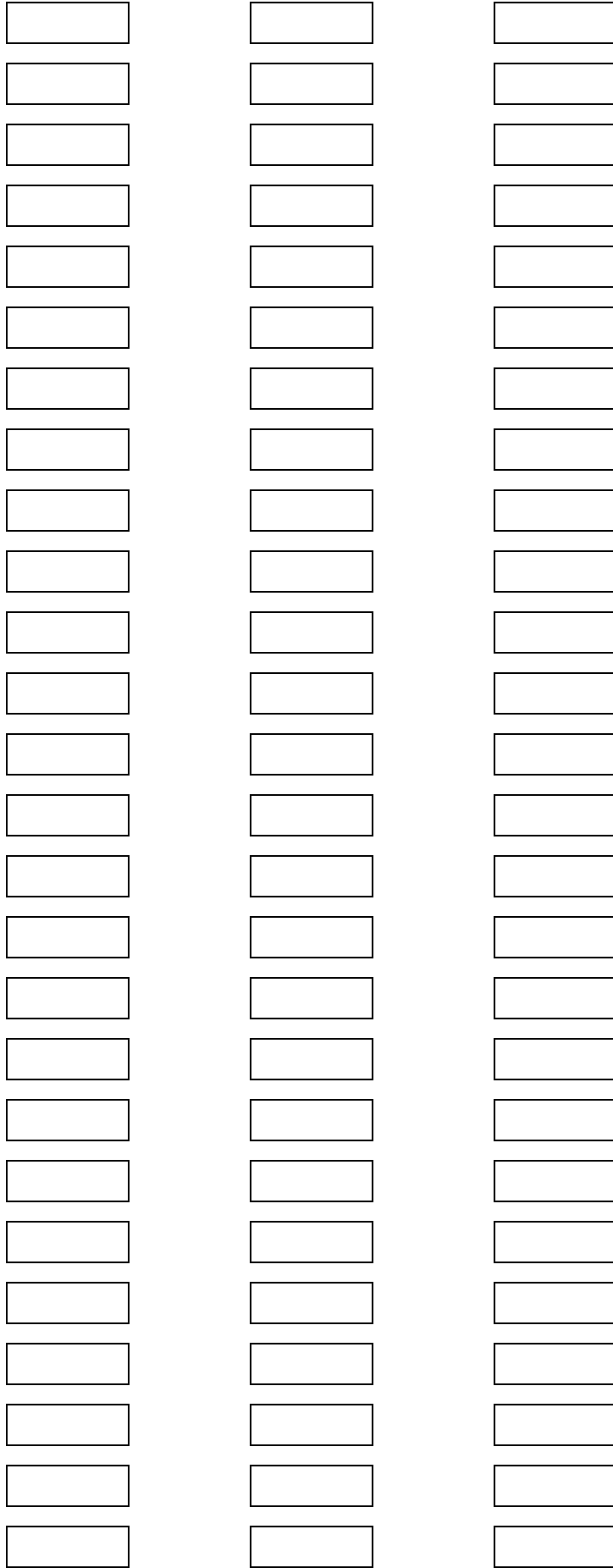
2

3

4

*Kapasiti :  
78 Meja*

120'





**PEJABAT SETIAUSAHA KERAJAAN NEGERI PULAU PINANG**  
**UNIT DEWAN SRI PINANG**  
**LEBUH LIGHT**  
**10200 PULAU PINANG**  
Telefon : 04-2614700  
Faksimili : 04-2639591  
<http://www.penang.gov.my>



## **SURAT AKU JANJI**

Saya.....

Kad pengenalan bernombor.....

Dari Pertubuhan / Jabatan .....

Beralamat .....

.....

Tarikh Penggunaan : .....

No. Telefon : .....

dengan sesungguhnya berjanji bahawa saya;

- 1) Bertanggungjawab sepenuhnya ke atas tempahan saya yang mungkin dibatalkan Kerajaan Negeri sekiranya berlaku penggunaan oleh pihak kerajaan serta tidak akan mengambil sebarang tindakan terhadap pihak Kerajaan Negeri mahupun Dewan Sri Pinang atau mana-mana pihak. Segala kerugian yang dialami adalah dibawah tanggungan saya sendiri;
- 2) Akan mematuhi segala syarat-syarat penggunaan yang dikuatkuasakan dan akan menanggung segala kos penggantian / pembaikan sekiranya berlaku sebarang kehilangan / kerosakan sepanjang tempoh penggunaan tersebut;
- 3) Saya sesungguhnya faham bahawa saya perlu mematuhi peraturan di atas.

.....  
( Tandatangan Penyewa )

Tarikh:

Cop Rasmi:

**SILA SEBUTKAN NO. RUJUKAN PEJABAT INI APABILA MENJAWAB**



**BORANG MAKLUMAT PENYEWA**  
*(Fasa Simulasi : Sistem eTempahan Berpusat)*

---

**BUTIRAN PEMOHON (\*Wajib Diisi)**

Nama\* : \_\_\_\_\_

Kad Pengenalan\* : \_\_\_\_\_

Bangsa\* : \_\_\_\_\_

Agama\* : \_\_\_\_\_

Emel\* : \_\_\_\_\_

No. Tel : \_\_\_\_\_ (Rumah)

: \_\_\_\_\_ (H/P)\*

: \_\_\_\_\_ (Pejabat)\*

Alamat Kediaman\* : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**BUTIRAN PEKERJAAN PEMOHON & MAJIKAN / ORGANISASI (Wajib Diisi)**

Jawatan : \_\_\_\_\_

Gred : \_\_\_\_\_

Jabatan / Organisasi : \_\_\_\_\_

Alamat Jabatan / Organisasi : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adakah anda Ketua Jabatan? :  Ya  Tidak

---

**MAKLUMAT KETUA JABATAN (Wajib Diisi Bagi Kakitangan Kerajaan)**

Nama Ketua Jabatan Untuk Dihubungi : \_\_\_\_\_

Jawatan : \_\_\_\_\_

Emel : \_\_\_\_\_

No. Tel : \_\_\_\_\_



**KAJIAN KEPUASAN PERKHIDMATAN  
DEWAN SRI PINANG  
SERVICE SATISFACTION SURVEY**



Tuan/ Puan,

Kerjasama anda dipohon untuk memberi maklum balas berhubung kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan dalam usaha pihak kami meningkatkan kualiti dan fasiliti sedia ada. Terima kasih.

*Dear Sir/ madam,*

*Your cooperation is requested to give feedback on facilities and services available in our efforts to improve the quality and facilities available. Thank you.*

**A. Maklumat Organisasi / Organisation Information**

<b>Nama Organisasi</b> <i>Name of Organisation</i>	
<b>Jenis Organisasi</b> <i>Type of Organisation</i>	
<b>Bilik/ Auditorium</b> <i>Room/ Auditorium</i>	

**B. Mutu Perkhidmatan / Quality Service**

**Skala : 1 untuk yang paling rendah dan 4 untuk yang terbaik**

**Scale : 1 is the worst case scenario and 4 is the best**

<b>No.</b>	<b>Perkara (Detail)</b>	<b>Markah (Marks)</b>	<b>Catatan (Remark)</b>
1	<b>Keadaan bilik / Auditorium</b> (Room/ Auditorium condition)		
2	<b>Kerusi / meja</b> (Chair/ table)		
3	<b>Pencahayaan</b> (Lighting)		
4	<b>Sistem audio</b> (Audio system)		
5	<b>Kebersihan</b> (Cleanliness)		
6	<b>Tandas</b> (Lavatory)		
7	<b>Peralatan lain yang disewa</b> (Other equipment rented)		
8	<b>Kesiapsiagaan petugas</b> (Preparedness of staff)		
9	<b>Tahap keselamatan</b> (Level of security)		
10	<b>Lain-Lain - sila nyatakan</b> (Other – please specify)		
11	<b>Penghawa dingin</b> (air conditioner)		
12	<b>Layanan petugas</b> (service by the staff)		