

## SENARAI SEMAKAN DOKUMEN YANG PERLU DIBAWA SEMASA HARI PENDAFTARAN

Dokumen yang perlu dibawa **semasa mendaftar sebagai pelajar UITM** adalah seperti berikut:  
(Pastikan dokumen yang dibawa mengikut susunan senarai semakan)

- Dokumen Asal – sebagai semakan pihak UiTM sahaja
- Salinan Dokumen

**SEMASA PENDAFTARAN PELAJAR DIKEHENDAKI MEMBAWA DOKUMEN ASAL DAN SALINAN MENGIKUT KEPERLUAN SEPerti BERIKUT:**

DOKUMEN		ASAL	SALINAN
1.	Surat Tawaran yang dicetak dari laman web	√	
2.	Borang A : Borang Pendaftaran Pelajar Baru	√	
3.	Borang B : Borang Maklumat Pelajar Baru bertampal gambar	√	
4.	Bil Bayaran Yuran Pelajar yang telah dijelaskan	√	
5.	Kad Pengenalan pelajar ( <b>salinan hendaklah disahkan</b> )	√	√
6.	Kad Pengenalan ibu dan bapa ( <b>salinan hendaklah disahkan</b> )		√
7.	Sijil Kelahiran pelajar ( <b>salinan hendaklah disahkan</b> )	√	√
8.	Sijil Kelahiran ibu dan bapa ( <b>salinan hendaklah disahkan</b> )		√
9.	SPM/ SPMV/ setaraf (bagi calon semua program) ( <b>salinan hendaklah disahkan</b> )	√	√
10.	STPM/ Asasi/ Matrikulasi/ setaraf (bagi pelajar Sarjana Muda) ( <b>salinan hendaklah disahkan</b> )	√	√
11.	Surat Pengesahan Tamat Pengajian (pelajar lulusan Diploma/ Ijazah IPT lain yang belum menghadiri konvokesyen) ( <b>salinan hendaklah disahkan</b> )	√	√
12.	Skrol Diploma/ Ijazah (bagi lulusan IPT lain) ( <b>salinan hendaklah disahkan</b> )	√	√
13.	Transkrip penuh semester satu (1) hingga semester akhir (Diploma/ Ijazah IPT lain) ( <b>salinan hendaklah disahkan</b> )	√	√
14.	Keputusan MUET (bagi pelajar Sarjana Muda) ( <b>salinan hendaklah disahkan</b> )	√	√
15.	Gambar berukuran pasport sebanyak <b>lapan (8)</b> keping	√	
16.	Borang C : Laporan Pemeriksaan Kesihatan dan Filem X-Ray	√	
17.	Surat Pengesahan suntikan typhoid daripada pegawai perubatan ( <b>yang berkenaan sahaja</b> )	√	
18.	Borang D : Borang Pengesahan Akaun Pendapatan ATAU i) Penyata gaji ibu, bapa/Penjaga atau ii) Borang Cukai Pendapatan (Borang EA/ EC)	√	√

**Nota:**

- Dokumen salinan hendaklah disahkan oleh Pegawai Kerajaan Kumpulan A/ Pengetua/ Guru Besar/ Guru Penolong Kanan/ Wakil Rakyat/ Penggawa/ Penghulu/ Ketua Kampung/ Pengerusi JKKK (Jawatankuasa Kemajuan dan Keselamatan Kampung)/ Ketua Kaum/ Ketua Anak Negeri.
- Semua pegawai atau saksi hendaklah warganegara Malaysia yang bermastautin di Malaysia. Cop pegawai atau saksi hendaklah mempunyai nama dan jawatan pegawai serta jabatan atau alamat di mana pegawai bertugas.

**BORANG A :**  
**BORANG PENDAFTARAN PELAJAR BARU**  
**SEPENUH MASA**



**Pastikan semua maklumat diisi dengan lengkap dan betul.**

1. Sila bawa borang yang telah dilengkapkan semasa pendaftaran.
2. Pelajar dimestikan mendaftar di semua kaunter/ bahagian.
3. Borang ini perlu dikembalikan ke kaunter Fakulti.
4. Jika borang ini **TIDAK DIKEMBALIKAN**, pelajar dianggap tidak mendaftar.

<b>LENGGAPKAN BUTIRAN BERIKUT :</b>		
<b>NAMA</b>	:	.....
<b>NO. PELAJAR</b>	:	.....
<b>NO. MYKAD</b>	:	.....
<b>KOD PROGRAM</b>	:	.....
<b>KAMPUS</b>	:	.....
<b>Untuk kegunaan Bahagian/ Kaunter berkenaan sahaja :</b>		
<b>Bahagian/ Kaunter</b>	<b>Arahan</b>	<b>Pengesahan</b>
<b>Kad Pelajar</b>	Sesi fotografi	
<b>Pengambilan Pelajar</b>	Serahkan borang maklumat pelajar baharu, surat tawaran cetakan dari laman web, kad pengenalan (asal), sijil kelahiran (asal) dan salinan yang berkaitan.	
<b>Perubatan</b>	Serahkan laporan pemeriksaan kesihatan	
<b>Fakulti</b>	Serahkan sijil-sijil akademik asal untuk semakan syarat kelayakan	

**BORANG INI HENDAKLAH DISERAHKAN KE FAKULTI SELEPAS  
SEMUA URUSAN DI BAHAGIAN/ KAUNTER SELESAI**

**PERHATIAN**

Borang ini hendaklah diserahkan semasa pendaftaran. Tuliskan dengan pen mata bulat (*ball pen*) dalam **HURUF BESAR**



**LEKATKAN  
GAMBAR  
DISINI**

**BORANG B :BORANG MAKLUMAT PELAJAR BARU**

**KOD PROGRAM YG DITAWARKAN :** \_\_\_\_\_

**KAMPUS :** \_\_\_\_\_

**NO. PELAJAR :** \_\_\_\_\_

**I. MAKLUMAT PRIBADI**

Nama penuh : .....  
 Alamat : .....  
 No. kad pengenalan : ..... Warna : .....  
 Tarikh Lahir/Negeri : ..... Jantina : .....  
 Warganegara : ..... Bangsa : .....  
 Taraf Perkahwinan : ..... Agama : .....  
 Telefon bimbit : ..... Telefon rumah : .....

**II. MAKLUMAT IBU/BAPA/PENJAGA**

Nama Ibu/Bapa/Penjaga : .....  
 No. Kad Pengenalan : .....  
 Warna : .....  
 Bangsa (sepertimana tercatat dalam sijil kelahiran) : .....  
 Pekerjaan dan Nama Majikan : .....  
 No. Telefon Rumah : ..... No. Telefon Bimbit : .....  
 No. Telefon Pejabat : ..... Pendapatan : .....

**III. WARIS YANG BOLEH DIHUBUNGI SEMASA KECEMASAN**

1. Nama : .....  
 Alamat : .....  
 Hubungan : ..... Tel : .....  
 2. Nama : .....  
 Alamat : .....  
 Hubungan : ..... Tel : .....

**IV. PENGESAHAN/PENGAJUAN**

Saya mengakui segala maklumat di atas adalah benar. Sekiranya maklumat yg diberikan tidak benar, saya bersedia menerima tindakan dari pihak UiTM

Tarikh : \_\_\_\_\_

Tandatangan Pelajar : \_\_\_\_\_



**BAHAGIAN 2- Sila tandakan (/) dalam kotak berkenaan**  
**PART 2- Please tick (/) the relevant box**

<b>PENGAKUAN PERIHAL PENYAKIT SENDIRI DAN KELUARGA (Certification of Own and Family Illness)</b>			
<b>Penyakit (Illness)</b>	<b>Sendiri (Self)</b>	<b>Keluarga (Family)</b>	<b>Kalau 'ada' terangkan dibawah If 'yes' please state disease &amp; treatment received</b>
Penyakit teruk (Serious illness)			
Pembedahan (Operation)			
Batuk kering (Tuberculosis)			
Kencing manis (Diabetes)			
Penyakit otak (Mental illness)			
Lemah jantung, Penyakit saluran darah, Darah tinggi (Heart/ Arterial Disease)			
Lelah atau alahan (Asthma or Allergy)			
Penagihan dadah (Drug addiction)			
HIV/ AIDS			
Kanser (Cancer)			
Buah pinggang (Kidney disease)			
Kecacatan anggota			
Lain –lain penyakit (Other illness)			

Saya dengan ini mengaku segala maklumat kesihatan yang diberi di atas adalah benar  
*(I hereby certify that the information given is correct)*

---

**Tandatangan**  
**(Signature of candidates)**

**BAHAGIAN 3/ PART 3**

**UNTUK DIISI OLEH DOKTOR YANG MEMERIKSA (tandakan yang berkaitan)**  
**TO BE FILLED BY EXAMINING DOCTOR (tick as relevant)**

1. Pemeriksaan air kencing/ Examination of urine

Gula/ Sugar

Albumin

Microscopy \_\_\_\_\_

**BAHAGIAN 4/ PART 4**

**UNTUK DIISI OLEH DOKTOR YANG MEMERIKSA (tandakan yang berkaitan)  
TO BE FILLED BY EXAMINING DOCTOR (tick as relevant)**

**1. Pemeriksaan umum/ General examinations**

Tinggi/ Height  cm      Berat/ Weight  kg

Nadi/ Pulse       BP  mmHg

a) PALLOR       b) CYNOSIS

c) OEDEMA       d) JAUNDICE

e) LYMPHNODES       f) SKIN \_\_\_\_\_

**2. Pemeriksaan Mata  
Examination of eye**

	Kanan	Kiri	Catatan Doktor
a) Penglihatan tanpa kacamata (Unaided vision)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b) Penglibatan dengan kacamata (Aided vision)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
c) Fundoscopy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
d) Penglihatan warna (Colour vision)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**3. Pemeriksaan telinga  
Examination of ears**

NORMAL	<input type="checkbox"/>	
ABNORMAL	<input type="checkbox"/>	_____

**4. Ruang Mulut (Oral cavity)**

NORMAL	<input type="checkbox"/>	
ABNORMAL	<input type="checkbox"/>	_____

**5. Jantung (Heart)**

NORMAL	<input type="checkbox"/>	
ABNORMAL	<input type="checkbox"/>	_____

**6. a. Sistem Respiratori  
Respiratory system**

NORMAL	<input type="checkbox"/>	
ABNORMAL	<input type="checkbox"/>	_____

**b. \*X-Ray**

NORMAL	<input type="checkbox"/>	
ABNORMAL	<input type="checkbox"/>	_____

• Lampiran X-Ray dada serta laporan (filem besar)/ Attach chest X-Ray and report (large film)

Tarikh X-Ray/ Date X-Ray

No. Rujuk X-Ray/ X-Ray Ref. No.

Tempat/ Place

- |    |   |  |       |
|----|---|--|-------|
| 7. | Abdomen & Rongga Herna<br><i>Abdomen &amp; Hernial Orifices</i>         | NORMAL <input type="checkbox"/><br>ABNORMAL <input type="checkbox"/> | _____ |
| 8. | Sistem saraf dan mental<br><i>Nervous system &amp; mental condition</i> | NORMAL <input type="checkbox"/><br>ABNORMAL <input type="checkbox"/> | _____ |
| 9. | Sistem Muskuloskeletal<br><i>Musculoskeletal System</i>                 | NORMAL <input type="checkbox"/><br>ABNORMAL <input type="checkbox"/> | _____ |
| 10 | Lain-lain/ <i>Others</i>  | NORMAL <input type="checkbox"/><br>ABNORMAL <input type="checkbox"/> | _____ |

**BAHAGIAN 5/ PART 5**

**PENGESAHAN DOKTOR/ CERTIFICATION BY DOCTOR**

Sila tandakan di dalam kotak berkenaan/ *Please tick in the appropriate box*

Saya mengesahkan bahawa pada hari ini saya telah memeriksa/ *I certify that on this day I have examine*

No. KP/ IC no. : \_\_\_\_\_ dan mendapati bahawa/ *and found that*

<input type="checkbox"/>	Beliau tidak mengidap apa-apa penyakit dan disahkan sihat <i>The above name is in good health</i>
<input type="checkbox"/>	Beliau menghidap _____ <i>The above name has _____</i>
<input type="checkbox"/>	Beliau sedang mendapat rawatan _____ <i>The above name is undergoing treatment _____</i>

Tarikh/ *Date* : \_\_\_\_\_

Tandatangan Doktor \_\_\_\_\_  
*Signature of Doctor*

Nama Doktor \_\_\_\_\_  
*Name of Doctor*

Kelulusan & Cop Rasmi Klinik \_\_\_\_\_  
*Qualification & official stamp of clinic*

**BAHAGIAN 6/ PART 6**

Nama	:	_____
No Pelajar	:	_____
No IC/ Passport	:	_____
Kod program	:	_____

**PERAKUAN KEBENARAN BIUS (ANAESTHESIA) DAN PEMBEDAHAN  
AUTHORISATION FOR ANAESTHESIA AND SURGICAL PROCEDURE**

**Pegawai Kesihatan Perubatan**  
*Medical Officer/ Student Health Physician*  
**UNIVERSITI TEKNOLOGI MARA**  
**40450 SHAH ALAM**  
**SELANGOR DARUL EHSAN**

Saya \_\_\_\_\_ Nombor Kad ngenalan  
\_\_\_\_\_ Bapa/ ibu/ penjaga kepada (Nama calon) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Dengan ini memberi kuasa kepada tuan menandatangani kebenaran bagi pihak saya, jika pada pandangan doktor yang calon ini memerlukan rawatan bius (anesthesia) atau/ dan pembedahan, sedangkan saya tidak dapat hadir pada masa yang diperlukan.

*Hereby authorize the medical officer to sign on my behalf for anaesthesia or carry out a surgical procedure on the applicant in my absence in the event of an emergency as confirmed by the attending doctor, when required.*

Saya tidak akan mendakwa atau mengambil sebarang tindakan terhadap UiTM jika berlaku sebarang kemungkinan yang timbul daripada prosedur tersebut.

*I will absolve the UiTM of any claims or responsibilities from any unfavourable consequences which may arise from the said procedure.*

**Nama Bapa/ Ibu/ Penjaga**  
*Name of Father/ Mother/ Guardian*

\_\_\_\_\_

**Yang benar**  
*Yours faithfully*

**Alamat**  
*Address*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Tandatangan Bapa/ ibu/ Penjaga**  
*Signature of Father/ Mother/ Guardian*

**Nombor telefon :** \_\_\_\_\_

**Tarikh/ Date :** \_\_\_\_\_



**BORANG D : BORANG PENGESAHAN AKUAN PENDAPATAN**

Rujukan :  
Tarikh :

**Sesiapa yg berkenaan**

Tuan/Puan

**PENGESAHAN AKUAN PENDAPATAN**

Nama : .....

No. Kad Pengenalan : .....

Pendapatan : ..... / bulan

Tanggungjawab :

Bil	Nama	Hubungan	Umur	Sek/ Kolej/ IPT

Bahawasanya saya ..... mengaku semua maklumat yang diberikan di atas adalah benar sekiranya didapati maklumat ini tidak benar maka pihak UiTM berhak membatalkan apa jua urusan yg berkaitan dengannya.

Yang benar

Disahkan oleh:

T/tangan : \_\_\_\_\_

T/tangan: \_\_\_\_\_

Nama :

Nama:

Cop:

Tarikh :

Tarikh:

**Peringatan:**

1. Pengesahan hendaklah dibuat oleh pegawai Professional/ Kategori A/ Ketua Kampung/ Penghulu/ Penggawai/ Pengerusi JKKK dan yang setaraf dengannya.
2. Sila bawa dan serah borang akuan ini bersama salinan permohonan ke Kolej Kediaman atau Unit Pengurusan NR pada hari pendaftaran.