

SENARAI SEMAKAN DOKUMEN YANG PERLU DIBAWA SEMASA DI FAKULTI

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

	DOKUMEN	ASAL	SALINAN
1.	Surat Tawaran yang dicetak dari laman web (4 salinan)	√	√
2.	Gambar berukuran pasport sebanyak lapan (8) keping	√	
3.	Borang A : Borang Pendaftaran Pelajar Baru	√	
4.	Borang B : Borang Maklumat Pelajar Baru bertampal gambar	√	
5.	Bil Bayaran Yuran Pelajar yang telah dijelaskan	√	
6.	Kad Pengenalan pelajar (salinan hendaklah disahkan) (Sekiranya tiada/ kehilangan Kad Pengenalan anda perlu membuat Kad Pengenalan sementara di Jabatan Pendaftaran Negara).	√	√
7.	Kad Pengenalan ibu dan bapa (salinan hendaklah disahkan) (Sekiranya tiada/ kehilangan Kad Pengenalan ibu/ bapa anda perlu membuat Kad Pengenalan sementara Jabatan Pendaftaran Negara).		√
8.	Sijil Kelahiran pelajar (salinan hendaklah disahkan) (Sekiranya tiada/ hilang sijil kelahiran, anda perlu membuat cabutan sijil kelahiran/ kad pengenalan yang baru di Jabatan Pendaftaran Negara).	√	√
9.	Sijil Kelahiran ibu dan bapa (salinan hendaklah disahkan) (Sekiranya tiada/ hilang sijil kelahiran ibu/ bapa, anda perlu membuat cabutan sijil kelahiran/ kad pengenalan yang baru di Jabatan Pendaftaran Negara). Bagi ibu/ bapa yang telah meninggal dunia, salinan sijil kematian ibu/ bapa PERLU dibawa semasa hari pendaftaran.		√
10.	SPM/ SPMV/ setaraf (bagi calon semua program) (salinan hendaklah disahkan) (Sekiranya kehilangan sijil SPM/ SPMV anda perlu mendapatkan salinan yang dikeluarkan oleh Lembaga Peperiksaan Malaysia).	√	√
11.	STPM/ Asasi/ Matrikulasi/ setaraf (bagi pelajar Sarjana Muda) (salinan hendaklah disahkan) (Sekiranya kehilangan sijil STPM/ Asasi/ Matrikulasi/ setaraf anda perlu mendapatkan salinan yang dikeluarkan oleh Agensi yang berkenaan).	√	√
12.	Surat Pengesahan Tamat Pengajian (pelajar Lulusan Diploma/ Ijazah IPT lain yang belum menghadiri konvokesyen) (salinan hendaklah disahkan)	√	√
13.	Skrol Diploma/ Ijazah (bagi lulusan IPT lain) (salinan hendaklah disahkan)	√	√
14.	Transkrip penuh semester satu (1) hingga semester akhir (Diploma/ Ijazah IPT lain) (salinan hendaklah disahkan)	√	√
15.	Keputusan MUET (bagi pelajar Sarjana Muda) (salinan hendaklah disahkan)	√	√
16.	Borang D : Borang Pengesahan Akaun Pendapatan i) Surat pengesahan pendapatan (jika tiada penyata gaji) ATAU ii) Penyata gaji ibu, bapa/ Penjaga ATAU iii) Borang Cukai Pendapatan (Borang EA/ EC) ibu, bapa/ Penjaga	√ √	 √ √
17.	Borang C : Laporan Pemeriksaan Kesihatan dan Filem X-Ray <ul style="list-style-type: none"> • Anda perlu menjalani pemeriksaan kesihatan di klinik kerajaan / swasta dengan tanggungan sendiri sebelum mendaftar sebagai pelajar UiTM. • Sekiranya tidak berkesempatan, anda dibenarkan membuat pemeriksaan kesihatan dalam tempoh tiga (3) minggu selepas tarikh pendaftaran. 	√	
18.	Pemeriksaan Hepatitis B dan C, HIV serta buta/ buta warna <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan Hepatitis B dan C serta HIV diwajibkan bagi pelajar Program Perubatan dan Pembedahan, Pergigian, Kejururawatan dan Teknologi Makmal Perubatan sebelum mendaftar sebagai pelajar UiTM. • Bagi pelajar yang menghidap Hepatitis B dan C serta buta/ buta warna, pihak UiTM akan menawarkan program lain yang bersesuaian dengan kelayakan. • Segala kos perbelanjaan ditanggung sendiri oleh pelajar. 	√	
19.	Surat Pengesahan Suntikan Typhoid (semua pelajar baharu Fakulti Pengurusan Hotel dan Pelancongan kecuali yang akan mengikuti program Diploma dan Sarjana Muda Pengurusan Pelancongan) Suntikan hanya perlu dilakukan sekali sahaja untuk tempoh pengajian tiga (3) tahun dengan tanggungan sendiri sebelum mendaftar sebagai pelajar UiTM.	√	

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.

SENARAI SEMAKAN DOKUMEN YANG PERLU DIHANTAR KE PUSAT KESIHATAN UiTM

1. Laporan Pemeriksaan Kesihatan dan Filem X-Ray

√

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



Pastikan semua maklumat diisi dengan lengkap dan betul.

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


LENGKAPKAN BUTIRAN BERIKUT :		
NAMA	:
NO. PELAJAR	:
NO. MYKAD	:
KOD PROGRAM	:
KAMPUS	:
Untuk kegunaan Bahagian/ Kaunter berkenaan sahaja :		
Bahagian/ Kaunter	Arahan	Pengesahan
Kad Pelajar	Sesi fotografi	
Perubatan	Serahkan laporan pemeriksaan kesihatan	
Fakulti	Serahkan sijil-sijil akademik asal untuk semakan syarat kelayakan	

Nota: Pelajar tidak perlu hadir ke Bahagian Pengambilan Pelajar kerana telah mendaftar secara *online*.

**BORANG INI HENDAKLAH DISERAHKAN KE FAKULTI SELEPAS
SEMUA URUSAN DI ATAS SELESAI**

BORANG B: BORANG MAKLUMAT PELAJAR BAHARU

BPP-02(Pin. 11)

 <p style="text-align: center;">UNIVERSITI TEKNOLOGI MARA</p>	Kod Program: _____ Kampus: _____ No. Pelajar: _____	LEKATKAN GAMBAR DISINI
ARAHAN: 1) Borang ini hendaklah diserahkan semasa pendaftaran. 2) Tuliskan dengan pen mata bulat (ball pen) dalam HURUF BESAR		
BAHAGIAN A: MAKLUMAT PERIBADI PELAJAR		
Nama: _____ Alamat: _____ _____		
No. Kad Pengenalan:	Jantina :	<input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
Tarikh lahir:	Bangsa:	Warganegara:
Agama	No. Telefon Rumah	No. Telefon Bim bit
BAHAGIAN B: MAKLUMAT IBU KANDUNG/ / PENJAGA (POTONG MANA TIDAK BERKENAAN)		
Nama Ibu: _____ Hubungan: _____		
No. Kad Pengenalan:	Bangsa: _____ <small>(seperti mana tercatat dalam siji kelahiran)</small>	
Status:	<input type="checkbox"/> Berkahwin <input type="checkbox"/> Bercerai <input type="checkbox"/> Balu <input type="checkbox"/> Meninggal Dunia	
Status Pekerjaan:	<input type="checkbox"/> Bekerja <input type="checkbox"/> Belajar <input type="checkbox"/> Bersara <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja	
Jenis Pekerjaan:	Nama Majikan: _____ <small>(Sekiranya bekerja di UiTM, sila isi Bahagian E)</small>	Pendapatan: _____
No. Telefon Pejabat	No. Telefon Bim bit	No. Telefon Rumah
BAHAGIAN C: MAKLUMAT BAPA KANDUNG/ PENJAGA (POTONG MANA TIDAK BERKENAAN)		
Nama Bapa: _____ Hubungan: _____		
No. Kad Pengenalan:	Bangsa: _____ <small>(seperti mana tercatat dalam siji kelahiran)</small>	
Status:	<input type="checkbox"/> Berkahwin <input type="checkbox"/> Bercerai <input type="checkbox"/> Balu <input type="checkbox"/> Meninggal Dunia	
Status Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Bekerja <input type="checkbox"/> Belajar <input type="checkbox"/> Bersara <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja	
Jenis Pekerjaan:	Nama Majikan: _____ <small>(Sekiranya bekerja di UiTM, sila isi Bahagian E)</small>	Pendapatan: _____
No. Telefon Pejabat	No. Telefon Bim bit	No. Telefon Rumah
BAHAGIAN E: MAKLUMAT PEKERJAAN IBU/ BAPA/ PENJAGA YANG BEKERJA DI UiTM SAHAJA		
Nama Staf:	Nama Staf (Diisi sekiranya ibu dan bapa/ penjaga bekerja di UiTM)	
No. Pekerja UiTM:	No. Pekerja UiTM:	
Jawatan & Gred:	Jawatan & Gred:	
Jabatan/ Bahagian:	Jabatan/ Bahagian:	
Kampus:	Kampus:	
BAHAGIAN F: MAKLUMAT WARIS YANG BOLEH DIHUBUNGI SEMASA KECEMASAN		
Nama Waris (1):	Nama Waris (2):	
Hubungan:	Hubungan:	
No. Telefon:	No. Telefon:	
Alamat:	Alamat:	
BAHAGIAN G: PENGAKUAN PELAJAR		
Saya mengakui segala maklumat di atas adalah benar. Sekiranya maklumat yang diberikan tidak benar, saya bersedia menerima tindakan dari pihak UiTM.		
Tandatangan Pelajar	Tarikh:	

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

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

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

Tandatangan

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 (tandaikan 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

	Kanan	Kiri	Catatan Doktor
a) Penglihatan tanpa kacamata (Unaided vision)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
b) Penglihatan 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 <i>Abdomen & Hernial Orifices</i>	NORMAL	<input type="checkbox"/>	_____
	ABNORMAL	<input type="checkbox"/>	
8. Sistem saraf dan mental <i>Nervous system & mental condition</i>	NORMAL	<input type="checkbox"/>	_____
	ABNORMAL	<input type="checkbox"/>	
9. Sistem Muskuloskeletal <i>Musculoskeletal System</i>	NORMAL	<input type="checkbox"/>	_____
	ABNORMAL	<input type="checkbox"/>	
10 Lain-lain/ <i>Others</i>	NORMAL	<input type="checkbox"/>	_____
	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*

Beliau tidak mengidap apa-apa penyakit dan disahkan sihat
The above name is in good health

Beliau menghidap _____
The above name has _____

Beliau sedang mendapat rawatan
The above name is undergoing treatment _____

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	:	_____

**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

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 : _____
Nama : _____
Tarikh : _____

T/tangan: _____
Nama: _____
Tarikh: _____
Cop: _____

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.