

**SENARAI SEMAKAN SEMASA PENDAFTARAN DI KAUNTER BPP**

Sila pastikan dokumen-dokumen berikut dibawa dan disusun mengikut urutan senarai semakan.  
Sila tanda ✓ pada setiap dokumen yang telah disusun mengikut urutan senarai semakan

**SENARAI SEMAKAN**

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 1.  | Borang Pendaftaran Pelajar Baru Sepenuh Masa   |  |
| 2.  | Borang Maklumat Pelajar Baru   |  |
| 3.  | Surat Tawaran cetakan dari laman web ( Empat (4) salinan perlu disediakan)   |  |
| 4.  | Salinan Kad Pengenalan dan Sijil Kelahiran Pemohon <b>yang telah disahkan</b>  |  |
| 5.  | Salinan Kad Pengenalan dan Sijil Kelahiran ibu dan bapa <b>yang telah disahkan</b>   |  |
| 6.  | Salinan SPM/Setaraf (bagi calon semua program) <b>yang telah disahkan</b>  |  |
| 7.  | Salinan STPM/ Asasi/ Matrikulasi/ setaraf <b>yang telah disahkan</b>   |  |
| 8.  | Salinan Surat Pengesahan Tamat Pengajian (pelajar lulusan Diploma/ Ijazah IPTA lain yang belum menerima penganugerahan konvokesyen) <b>yang telah disahkan</b>       |  |
| 9.  | Salinan Skrol Diploma/ Ijazah (bagi lulusan IPTA lain) <b>yang telah disahkan</b>  |  |
| 10. | Salinan Transkrip penuh semester satu (1) hingga semester akhir (Diploma/ Ijazah IPT lain) <b>yang telah disahkan</b>  |  |
| 11. | Salinan slip keputusan MUET (Malaysian University English Test) bagi program ijazah sahaja <b>yang telah disahkan</b>  |  |
| 12. | Salinan Penyata Pendapatan Terkini Ibu Dan Bapa/ Surat Pengesahan Pendapatan Terkini Ibu Dan Bapa/ Penyata Pencen Terkini Ibu Dan Bapa                               |  |
| 13. | Salinan testimonial/ kegiatan kokurikulum di peringkat sekolah/ daerah/ negeri/ negara dan PLKN (sekiranya ada) bagi pelajar Fakulti Sains Sukan dan Rekreasi sahaja |  |

**SENARAI SEMAKAN SEMASA PENDAFTARAN DI KAUNTER FAKULTI**

Sila pastikan dokumen-dokumen berikut dibawa dan disusun mengikut urutan senarai semakan.  
Sila tanda ✓ pada setiap dokumen yang telah disusun mengikut urutan senarai semakan

**SENARAI SEMAKAN**

|    |   |  |
|----|---|--|
| 1. | Surat tawaran cetakan dari laman web ( <b>untuk semakan sahaja</b> )  |  |
| 2. | Sijil asal SPM/Setaraf (bagi calon semua program) ( <b>untuk semakan sahaja</b> )   |  |
| 3. | Sijil asal STPM/ Asasi/ Matrikulasi/ setaraf ( <b>untuk semakan sahaja</b> )  |  |
| 4. | Surat Pengesahan Tamat Pengajian (pelajar lulusan Diploma/ Ijazah IPTA lain yang belum menerima penganugerahan konvokesyen) ( <b>untuk semakan sahaja</b> ) |  |
| 5. | Skrol Diploma/ Ijazah (bagi lulusan IPTA lain) ( <b>untuk semakan sahaja</b> )  |  |
| 6. | Sijil asal Transkrip penuh semester satu (1) hingga semester akhir (Diploma/ Ijazah IPT lain)   |  |
| 7. | Slip keputusan MUET (Malaysian University English Test) bagi program ijazah sahaja yang telah disahkan ( <b>untuk semakan sahaja</b> )                      |  |

## 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 bahagian/kaunter
3. Borang ini perlu **dikembalikan** ke kaunter **Fakulti**
4. Jika borang ini **tidak dikembalikan**, pelajar dianggap **tidak mendaftar**

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
| <b>LENGKAPKAN BUTIRAN BERIKUT:</b>              |   |                   |
| <b>NAMA</b>                                     | :   | .....             |
| <b>NO. PELAJAR</b>                              | :   | .....             |
| <b>NO. K/P</b>                                  | :   | .....             |
| <b>KOD PROGRAM</b>                              | :   | .....             |
| <b>KAMPUS</b>                                   | :   | .....             |
| <b>Untuk kegunaan Bahagian 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 baru, 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   |                   |

**JANGAN SIMPAN BORANG INI  
BORANG INI HENDAKLAH DISERAHKAN KE FAKULTI  
SELEPAS SEMUA URUSAN DI KAUNTER SELESAI**

**PERHATIAN**

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



BPP - 02(Pin. 11)

**LEKATKAN  
GAMBAR  
DISINI**

**BORANG MAKLUMAT PELAJAR BARU**

KOD PROGRAM YANG DITAWARKAN \_\_\_\_\_

KAMPUS \_\_\_\_\_

NO. PELAJAR \_\_\_\_\_

**I. MAKLUMAT PERIBADI**

Nama Penuh : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
No. Kad Pengenalan : \_\_\_\_\_  
Warna : \_\_\_\_\_  
Tarikh Lahir/Negeri : \_\_\_\_\_  
Jantina : \_\_\_\_\_  
Agama : \_\_\_\_\_  
Bangsa : \_\_\_\_\_  
Warganegara : \_\_\_\_\_  
Taraf Perkahwinan : \_\_\_\_\_  
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/PENGAKUAN**

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

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



**LAPORAN PEMERIKSAAN KESIHATAN**  
**REPORT OF HEALTH EXAMINATION**

**LEKATKAN  
 GAMBAR  
 ANDA DISINI/  
 Photo**

**Untuk diisi oleh pemohon dan diserahkan pada hari pendaftaran**  
*To be completed by candidate and submit on the registration day.*

**Bahagian 1/Part 1**

**Sesi Kemasukan/Intake**

   

**Kod Program/Course Code**

    

*Seperti dalam surat tawaran/As in offer letter*

**Kampus/Campus**

       

**No. Pelajar/Registration No.**

         

**Nama Penuh/Full Name**

                  

**No. Kad Pengenalan/Passport/Identity Card/Passport No:**

             

**Kewarganegaraan/Nationality**

         

**Tarikh Lahir/Birthdate**

       

**Jantina/Sex**

       

**Taraf Perkahwinan/Marital Status**

     

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

                  

**Alamat Ibu/Bapa/Penjaga/Postal Address**

                  

**No. Telefon Rumah/Bimbit/No. Telefon Pejabat/House Phone No/Handphone No/Office Telephone No**

**Bahagian 2 – Sila tandakan (/) dalam kotak berkenaan**

*Part 3 – Please tick (/) the relevant box*

| <b>PENGAKUAN PERIHAL PENYAKIT SENDIRI DAN KELUARGA</b> ( <i>Certification of Own and Family Illness</i> ) |                               |                                  |  |
|---|-------------------------------|----------------------------------|--|
|   | <b>Sendiri</b><br><i>Self</i> | <b>Keluarga</b><br><i>Family</i> | <b>Kalau 'ada' terangkan di bawah</b><br><i>If 'yes' please state disease &amp; 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 above is correct)*

\_\_\_\_\_  
Tandatangan  
*(Signature of Candidates)*

**Bahagian 3 Part 3**

**UNTUK DIISI OLEH DOKTOR YANG MEMERIKSA**  
*TO BE FILLED BY EXAMINING DOCTOR*

**Tandakan yang berkaitan** \_\_\_\_\_  
*Tick as relevant*

**1. Pemeriksaan Air Kencing/Examination of Urine**

Gula/Sugar

Albumin

Microscopy \_\_\_\_\_

**Bahagian 4 Part 4**

**UNTUK DIISI OLEH DOKTOR YANG MEMERIKSA**  
*TO BE FILLED BY EXAMINING DOCTOR*

**Tandakan yang berkaitan**  
*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*

b) Penglihatan dengan kacamata   \_\_\_\_\_  
*Aided vision*

c) Fundoscopy   \_\_\_\_\_

d) Penglihatan warna   \_\_\_\_\_  
*Colour vision*

**3. Pemeriksaan telinga**  
*Examination of ears*

NORMAL   
 ABNORMAL  \_\_\_\_\_

**4. Ruang Mulut**  
*Oral Cavity*

NORMAL   
 ABNORMAL  \_\_\_\_\_

**5. Jantung**  
*Heart*

NORMAL   
 ABNORMAL  \_\_\_\_\_

**6 a. Sistem Respiratori**  
*Respiratory System*

NORMAL   
 ABNORMAL  \_\_\_\_\_

b. \* X-Ray

NORMAL  
ABNORMAL

  

\_\_\_\_\_

- 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**  
*Abdomen & Hernial Orifices*

NORMAL  
ABNORMAL

  

\_\_\_\_\_

8. **Sistem Saraf dan Mental/**  
*Nervous System & Mental Condition*

NORMAL  
ABNORMAL

  

\_\_\_\_\_

9. **Sistem Muskuloskeletal/**  
*Musculoskeletal System*

NORMAL  
ABNORMAL

  

\_\_\_\_\_

10. **Lain-lain/others**

NORMAL  
ABNORMAL

  

\_\_\_\_\_

### 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 K/P/I/C No: \_\_\_\_\_ dan mendapati bahawa / and found that

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

**Beliau mengidap**

*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

|                |   |       |
|----------------|---|-------|
| Nama           | : | _____ |
| No Pelajar     | : | _____ |
| No IC / Paspot | : | _____ |
| 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  
Pengenalan \_\_\_\_\_ bapa/lbu/penjaga kepada (Nama Calon)

Dengan ini memberi kuasa kepada tuan untuk 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*

\_\_\_\_\_

**Alamat**

*Address*

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

**Yang benar**

*Yours Faithfully*

**Tandatangan Bapa/Ibu/Penjaga**

*Signature of Father/Mother/Guardian*

**Nombor Telefon:** \_\_\_\_\_

*Telefon No :*

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

*Date :*



**BORANG PENGESAHAN AKUAN PENDAPATAN**

Rujukan :  
Tarikh :

**Sesiapa yang berkenaan**

Tuan/Puan

**PENGESAHAN AKUAN PENDAPATAN**

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

No. Kad Pengenalan: \_\_\_\_\_

Pekerjaan: \_\_\_\_\_

Pendapatan: \_\_\_\_\_/bulan

Tanggungan:

| Bil | Nama | Hubungan | Umur | Sek/Kolej/IPT |
|-----|------|----------|------|---------------|
|     |      |          |      |               |
|     |      |          |      |               |
|     |      |          |      |               |
|     |      |          |      |               |
|     |      |          |      |               |
|     |      |          |      |               |

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

Yang benar

Disahkan oleh:

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

T/tangan: \_\_\_\_\_  
Nama:  
Cop/Jawatan:

Tarikh:

Tarikh:

- Peringatan**
1. Pengesahan hendaklah dibuat oleh Pegawai Profesional/Kategori A/Ketua Kampung/Penghulu/Penggawa/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.