



**PERMOHONAN PEMBAHARUAN PERKHIDMATAN KONTRAK**  
**[STAF AKADEMIK]**  
**APPLICATION FOR CONTRACT RENEWAL**  
**[ACADEMIC STAFF]**

**ARAHAN / INSTRUCTIONS:**

1. Permohonan hendaklah dikemukakan selewat-lewatnya **lapan (8) bulan sebelum** tamat tempoh kontrak semasa.

*The application must be submitted at least eight (8) months before the expiration of the current contract.*

**SENARAI SEMAK / CHECKLIST:**

Sila pastikan **borang diisi lengkap** dengan **mengemukakan dokumen sokongan** sebelum borang permohonan dihantar ke Pejabat Pendaftar.

*Please ensure that the form is completed by submitting supporting documents before the application form is sent to the Registrar's Office.*

Bil. / No.	Perkara / Subject	Senarai Semak / Checklist
a.	<b>Gambar ukuran pasport.</b> <i>Passport Size Photo.</i>	<input type="checkbox"/>
b.	<b>Perkara 1 : Maklumat Peribadi &amp; Maklumat Perkhidmatan Pemohon</b> <i>1: Applicant Personal Information &amp; Service Information</i> <b>* Diisi oleh Pemohon</b> <i>* Filled by the Applicant</i>	<input type="checkbox"/>
c.	<b>Maklumat Pengajaran &amp; Pembelajaran/Penyeliaan/Penerbitan/ Sumbangan dan lain-lain</b> (yang telah dikemaskini di dalam sistem ADAMS) sebagai Lampiran A. <i>Teaching &amp; Learning / Supervision / Publication / Contribution and others (updated in the ADAMS system) as Appendix A.</i>	<input type="checkbox"/>
d.	<b>Perkara 2: Ulasan Ketua Pusat Tanggungjawab (KPTj)</b> <i>2: Comments from Head of Responsibility</i> <b>* Diisi oleh Ketua Pusat Tanggungjawab (KPTj)</b> <i>* Filled by the Head of Responsibility Center</i>	<input type="checkbox"/>
e.	<b>Salinan rekod e-Masa</b> bagi tempoh kontrak yang dinilai sebagai Lampiran B. <i>Copy of e-Masa record for contract period assessed as Appendix B.</i>	<input type="checkbox"/>
f.	<b>Salinan Laporan Penilaian Pelajar terhadap pensyarah</b> bagi tempoh kontrak yang dinilai sebagai Lampiran C. <i>Copy of Student Assessment Report to the lecturer for the period of contract assessed as Appendix C.</i>	<input type="checkbox"/>
g.	<b>Laporan Pemeriksaan Kesihatan (hanya di Pusat Kesihatan UniSZA / Hospital Kerajaan / Klinik Kesihatan Kerajaan Sahaja dengan tanggungan sendiri)</b> <i>Health Examination Report (only at UniSZA Medical Centre / Government Hospital and Clinic, ont your own expenses)</i>	<input type="checkbox"/>
<p><b>** Kegagalan menyediakan salah satu dokumen yang dinyatakan di atas, akan menjejaskan kelancaran proses pembaharuan perkhidmatan kontrak.</b>  <b>** Renewal process might be rejected if failure to provide one of the above mentioned documents.</b></p>		



UniZA-PTPSMG-27-PK021-BR001 (01)

**BORANG PERMOHONAN PEMBAHARUAN PERKHIDMATAN KONTRAK  
[STAF AKADEMIK]  
APPLICATION FOR CONTRACT RENEWAL [ACADEMIC STAFF]**

Gambar Ukuran  
Pasport Terkini  
Latest Passport  
Size Photo

**PERKARA 1 / PARTICULAR 1****MAKLUMAT PERIBADI PEMOHON / APPLICANT PARTICULARS**

Nama seperti di dalam Kad Pengenalan /  
Pasport  
Name as in Identification Card / Passport

Sila tandakan (x) diruang berkenaan. *Please tick (x) where applicable.*

Warganegara / Citizen  Penduduk tetap / Permanent Resident  Bukan Warganegara / Non-Citizen

\*\*Tempoh perkhidmatan di Malaysia (termasuk UniZA) ..... tahun

\*\*Length of service in Malaysia (including UniZA) ..... year

No. Kad Pengenalan / Identification No.....No. Pasport / Passport No.....Negara asal / Country of origin.....

**MAKLUMAT PERKHIDMATAN / SERVICE PARTICULARS**

Jawatan & Gred/ Post & Grade	Fakulti / Institut / Pusat Faculty / Institute / Centre
---------------------------------	---

Bidang / Field
-------------------

Tarikh Lantikan / Date of Appointment	Tempoh / Duration	Tarikh Tamat / Date of Expiry	Gaji / Salary (RM)
--	----------------------	----------------------------------	--------------------------

Penilaian Prestasi (bagi 2 tahun kebelakangan) Performance Appraisal for the last 2 years	Tahun 1 : ..... ( % ) Year 1
---	---------------------------------

Tahun 2 : ..... ( % ) Year 2
---------------------------------

Rekod Warna Kad e-Masa e-Masa Card Color	Tahun 1: ..... (Kuning : .....), (Hijau : .....), (Merah : .....)
---	---

Tahun 2: ..... (Kuning: .....), (Hijau: .....), (Merah: .....) *Sila nyatakan tahun dan bilangan warna bagi tahun berkaitan. * Please specify the year dan number of colors for the relevant year.
--

Permohonan Pembaharuan / This Application is for:

Pertama / First Extension  Kedua / Second Extension  Ketiga / Third Extension  Lain-lain / Others:

Seksyen Pelantikan	<b>BORANG PERMOHONAN PEMBAHARUAN PERKHIDMATAN KONTRAK STAF AKADEMIK</b>	Dikemaskini sehingga 6 Februari 2025.
Bahagian Sumber Manusia		Mukasurat 1 dari 4
Diluluskan oleh Pendaftar		Dokumen ini adalah DIKAWAL

**PENGAJARAN / TEACHING**Sila senaraikan pengajaran yang dikendali sepanjang berada di UniSZA / *Please list down courses taught throughout your tenure in UniSZA.*

Kursus diajar / <i>Courses Taught</i>	Semester	Bil.Pelajar / <i>No.of Students</i>	Jam Kredit/ <i>Credit Hours</i>	Penilaian Pelajar terhadap Pensyarah / <i>Student Assessment on Lecturers</i> <small>*Sila sertakan salinan laporan penilaian/ <i>Please enclose a copy of the evaluation report.</i></small>

**\*Mohon tambah lembaran berasingan jika ruangan di atas tidak mencukupi / *Please add a separate sheet if the space above is insufficient.*****PENYELIDIKAN / RESEARCH**Sila Senaraikan Penyelidikan Yang Dikendalikan di niSZA / *Please list down research that you've conducted in UniSZA.*

Tajuk Penyelidikan / <i>Research Title</i>	Geran Penyelidikan / <i>Research Grants</i>	Jumlah Keseluruhan Geran (RM)	Penyelidik Utama / <i>Researcher</i>	Penyelidik Kedua / <i>Co Researcher</i>

**\*Mohon tambah lembaran berasingan jika ruangan di atas tidak mencukupi / *Please add a separate sheet if the space above is insufficient.*****PENERBITAN / PUBLICATION**Sila senaraikan penerbitan artikel dalam Jurnal Berwasit dan/atau Buku / Bab dalam buku sepanjang tempoh Kontrak di UniSZA /  
*Please list down any publication throughout your nure in UniSZA [Articles in Referred Jurnal and / or Books Chapter]*

Perkara [Artikel atau Buku] / <i>Particular [Article or Book]</i>	Tajuk / <i>Title</i>	Penerbit / <i>Publisher</i>	Penulisan sendiri / <i>Author</i>	Penulisan Bersama / Co- Author
Jurnal Berwasit / <i>Article</i>				
Buku / <i>Book</i>				
Bab dalam buku / <i>Book Chapter</i>				

**\*Mohon tambah lembaran berasingan jika ruangan di atas tidak mencukupi / *Please add a separate sheet if the space above is insufficient.***

Seksyen Pelantikan	<b>BORANG PERMOHONAN PEMBAHARUAN PERKHIDMATAN KONTRAK STAF AKADEMIK</b>	Dikemaskini sehingga 6 Februari 2025..
Bahagian Sumber Manusia		
Diluluskan oleh Pendaftar		Dokumen ini adalah DIKAWAL

**PENYELIAAN PELAJAR PASCASISWAZAH / POSTGRADUATE STUDENTS' SUPERVISION**Sila nyatakan nama pelajar dan status penyeliaan / *Please list down student's name and current status.*

Nama Pelajar / Student's Name	Tajuk Penyelidikan / Research Title	Status / Status

\*Mohon tambah lembaran berasingan jika ruangan di atas tidak mencukupi / *Please add a separate sheet if the space above is insufficient.***Sebab-sebab Permohonan / Reasons of application**

--

**Tandatangan Pemohon / Applicant's Signature :****Tarikh / Date :**

--	--

Seksyen Pelantikan

Bahagian Sumber Manusia

Diluluskan oleh Pendaftar

**BORANG PERMOHONAN  
PEMBAHARUAN PERKHIDMATAN  
KONTRAK STAF AKADEMIK**

Dokumen ini adalah DIKAWAL

Dikemaskini sehingga 6 Februari 2025..

Mukasurat 3 dari 4

**PERKARA 2 / PARTICULAR 2.**

**ULASAN DEKAN / PENGARAH /  
DEAN'S / DIRECTOR'S RECOMMENDATION**

\*Sila tanda ( / ) pada kotak yang berkaitan dan nyatakan ulasan.  
\*Please tick ( / ) at the relevant box and comments.

**Disokong**  
*Recommended*

**Tidak disokong**  
*Not Recommended*

Ulasan / Comments:

**Tandatangan & Cop Rasmi KPTj:**

*Head of Responsibility Center Signature and Official Stamp:*

**Tarikh / Date :**

**ULASAN TIMBALAN NAIB CANSOLOR (AKADEMIK & ANTARABANGSA)/  
DEPUTY VICE CHANCELLOR (ACADEMIC & INTERNATIONAL) RECOMMENATION**

\*Sila tanda ( / ) pada kotak yang berkaitan dan nyatakan ulasan.  
\*Please tick ( / ) at the relevant box and comments.

**Bersetuju memperaku** permohonan pembaharuan kontrak ini sebagaimana yang dimaklumkan oleh Dekan berkenaan.

*Agree to support the application for renewal.*

**Tidak memperaku** permohonan pembaharuan kontrak ini sebagaimana yang dimaklumkan oleh Dekan berkenaan.

*Disagree to support the application for renewal.*

Ulasan / Comments :

**Tandatangan & Cop Rasmi :**

*Head of Responsibility Center Signature and Official Stamp:*

**Tarikh / Date :**

Seksyen Pelantikan

Bahagian Sumber Manusia

Diluluskan oleh Pendaftar

**BORANG PERMOHONAN  
PEMBAHARUAN PERKHIDMATAN  
KONTRAK STAF AKADEMIK**

Dokumen ini adalah DIKAWAL

Dikemaskini sehingga 6 Februari 2025.

Mukasurat 4 dari 4



**BORANG PERMOHONAN PEMERIKSAAN PERUBATAN  
UNTUK PELANTIKAN KE DALAM PERKHIDMATAN AWAM**

**MAKLUMAN**

1. Pemohon hendaklah mengisi maklumat di **Bahagian A, B dan C** dan menyerahkan borang ini berserta surat tawaran pelantikan kepada pengamal perubatan berdaftar sebelum pemeriksaan perubatan dibuat.
2. Untuk tujuan pemeriksaan, pemohon hendaklah membawa kaca mata (jika pernah memakainya) dan Laporan Lembaga Perubatan (jika ada).
3. Sila serahkan borang yang telah lengkap diisi kepada Bahagian Pengurusan Sumber Manusia semasa lapor diri.

**A. MAKLUMAT DIRI**

Nama Penuh	
Jawatan yang Ditawarkan	
Alamat	
No KP / Tentera / Polis / Pasport	
Umur	
Jantina	
Kewarganegaraan	
Agama	
Bangsa	
Status Perkahwinan	
Kumpulan Darah (jika diketahui)	
No. Telefon	

**Maklumat Waris :**

Nama Penuh	
Hubungan	
Alamat	
No. Telefon	

**B. MAKLUMAT KESIHATAN PEMOHON**

Sila tandakan ( / ) di ruangan berkaitan.

1. Adakah anda menghidap / pernah mengalami masalah kesihatan berikut :

BIL	JENIS PENYAKIT / MASALAH KESIHATAN	YA	TIDAK	TIDAK PASTI	CATATAN
1	Kecederaan Serious ( <i>Serious Injury</i> )				
2	Alahan (Ubat / Makanan / Kontak) ( <i>Allergic reaction to medicine / food / contact</i> )				
3	Lelah / Asma ( <i>Asthma</i> )				
4	Darah Tinggi ( <i>Hypertension</i> )				
5	Kencing Manis ( <i>Diabetes</i> )				
6	Sakit Jantung / Dada ( <i>Chest Pain</i> )				
7	Gangguan Mental / Sakit Jiwa ( <i>Mental Illness</i> )				
8	Kemurungan ( <i>Depression</i> )				
9	Sakit Kepala ( <i>Headache</i> )				
10	Sawan ( <i>Epilepsy</i> )				
11	HIV ( <i>Human Immunodeficiency Virus</i> )				
12	Penyakit Kelamin ( <i>Sexual Transmitted Infections</i> )				
13	Sakit Kuning ( <i>Hepatitis</i> )				
14	Kanser ( <i>Cancer</i> )				
15	Gastrik ( <i>Gastritis</i> )				
16	Ketagihan Dadah ( <i>Drug Addiction</i> )				
17	Ketagihan Alcohol ( <i>Alcohol Addiction</i> )				
18	Merokok ( <i>Smoking</i> )				
19	Kecacatan Anggota ( <i>Physical Handicap</i> )				
20	Angin Pasang ( <i>Hernia</i> )				
21	Buah Pinggang ( <i>Kidney Disease</i> )				
22	Ketulan di Payudara ( <i>Breast Lump</i> )				

23	Tibi / Batuk berpanjangan melebihi 2 minggu ( <i>Cough &gt; 2 weeks</i> )				
24	Masalah Penglihatan / Pendengaran ( <i>Vision / Hearing Problem</i> )				
25	Histeria ( <i>Hysteria</i> )				
26	Pitam ( <i>Blackout</i> )				
27	Senggugut ( <i>Dysmenorrhoea</i> )				
28	Kahak Berdarah ( <i>Blood Stained Sputum</i> )				
29	Pernahkah anda menerima rawatan tradisional untuk gangguan mental ? ( <i>Have you received any traditional treatment for mental illness</i> )				
30	Kecederaan Kepala yang serius ( <i>Serious Head Injury</i> )				
31	Pernahkah anda cuba untuk membunuh diri ? ( <i>Attempted Suicide</i> )				
32	Sejarah Pembedahan ( <i>History Of Operations</i> )				
33	Lain-lain (sila nyatakan) ( <i>Others, please specify</i> )				

**2. Adakah anda pada masa ini sedang dirawat oleh pengamal perubatan berdaftar untuk apa-apa jenis penyakit atau kecederaan?**

Ya		Tidak	
----	--	-------	--

Catatan (*Remarks*) : \_\_\_\_\_

**3. Adakah keluarga anda yang terdekat pernah menghidap apa-apa penyakit keturunan?**

Ya		Tidak	
----	--	-------	--

Catatan (*Remarks*) : \_\_\_\_\_

**4. Adakah anda sedang mengandung? (Bagi pemohon perempuan)**

Ya		Tidak	
----	--	-------	--

Catatan (*Remarks*) : \_\_\_\_\_



**C. PENGAKUAN DAN KEBENARAN**

## a) Pengakuan dan Kebenaran Pemohon

Saya mengakui bahawa maklumat perubatan yang diberikan di **Bahagian B** adalah **BENAR** dan sekiranya maklumat itu palsu atau saya dapati menyembunyikan maklumat kesihatan saya, tindakan boleh dikenakan ke atas saya.

Saya dengan ini bersetuju memberi kebenaran kepada pihak tuan bagi mengemukakan maklumat mengenai pemeriksaan perubatan ini kepada pihak berkuasa / jabatan yang berkenaan.

Tandatangan Pemohon : \_\_\_\_\_

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

No. KP : \_\_\_\_\_

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

## b) Pengakuan Saksi\*

Saya dengan ini mengesahkan maklumat kesihatan di **Bahagian B** dibuat oleh pemohon dan tandatangan di **Bahagian C** adalah tandatangan pemohon.

Tandatangan Saksi\* : \_\_\_\_\_

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

No. KP : \_\_\_\_\_

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

Cop Rasmi Jawatan : \_\_\_\_\_

\* Pegawai dalam Kumpulan Pengurusan dan Profesional dan ke atas dalam Perkhidmatan Awam sahaja.

**D. PEMERIKSAAN FIZIKAL**

Sila tandakan ( / ) di ruangan berkaitan. (Diisi oleh pengamal perubatan berdaftar)

Tinggi ( <i>Height</i> ) (m)			
Berat ( <i>Weight</i> ) (kg)			
Indeks Jisim Tubuh ( <i>BMI</i> ) (kg / m)			
Tekanan Darah ( <i>Blood Pressure</i> ) (mmHg)		Sistolik	Diastolik
Pemeriksaan Nadi ( <i>Pulse Rate</i> ) (minit)			
Keadaan Keseluruhan ( <i>General Condition</i> )			

1. PEMERIKSAAN MATA (*EYE*)

Penglihatan ( <i>Vision</i> )	Mata Kanan ( <i>Right Eye</i> )		Mata Kiri ( <i>Left Eye</i> )	
	Dengan Kaca Mata ( <i>With Glasses</i> )	6 /	Dengan Kaca Mata ( <i>With Glasses</i> )	6 /
	Tanpa Kaca Mata ( <i>Without Glasses</i> )	6 /	Tanpa Kaca Mata ( <i>Without Glasses</i> )	6 /
Penglihatan Warna ( <i>Colour Vision</i> )	Biasa ( <i>Normal</i> )		Luar Biasa ( <i>Abnormal</i> )	
Juling ( <i>Squint</i> )	Ada ( <i>Present</i> )		Tiada ( <i>Absent</i> )	

2. PEMERIKSAAN TELINGA / PENDENGARAN (*EAR / HEARING*)

Pemeriksaan Fizikal ( <i>Physical Examination</i> )	<b>Kiri</b>		Biasa ( <i>Normal</i> )		Luar Biasa ( <i>Abnormal</i> )
	<b>Kanan</b>		Biasa ( <i>Normal</i> )		Luar Biasa ( <i>Abnormal</i> )
Pemeriksaan Pendengaran ( <i>Hearing</i> )	<b>Kiri</b>		Biasa ( <i>Normal</i> )		Luar Biasa ( <i>Abnormal</i> )
	<b>Kanan</b>		Biasa ( <i>Normal</i> )		Luar Biasa ( <i>Abnormal</i> )

3. PEMERIKSAAN MULUT, KERONGKONG DAN GIGI (*ORAL, THROAT AND TEETH*)

Mulut ( <i>Oral</i> )		Biasa ( <i>Normal</i> )		Luar Biasa ( <i>Abnormal</i> )
Kerongkong ( <i>Throat</i> )		Biasa ( <i>Normal</i> )		Luar Biasa ( <i>Abnormal</i> )
Gigi / Gigi Palsu ( <i>Teeth / Denture</i> )		Biasa ( <i>Normal</i> )		Luar Biasa ( <i>Abnormal</i> )

Catatan (*Remarks*) : \_\_\_\_\_4. PEMERIKSAAN RESPIRATORI (*RESPIRATORY EXAMINATION*)

	Biasa ( <i>Normal</i> )		Luar Biasa ( <i>Abnormal</i> )
--	-------------------------	--	--------------------------------

Catatan (*Remarks*) : \_\_\_\_\_5. PEMERIKSAAN KARDIOVASKULAR (*CARDIOVASKULAR EXAMINATION*)

	Biasa ( <i>Normal</i> )		Luar Biasa ( <i>Abnormal</i> )
--	-------------------------	--	--------------------------------

Catatan (*Remarks*) : \_\_\_\_\_

6. PEMERIKSAAN ABDOMEN / UROGENITAL (*ABDOMEN / URO GENTAL EXAMINATION*)

	Biasa ( <i>Normal</i> )		Luar Biasa ( <i>Abnormal</i> )
--	-------------------------	--	--------------------------------

Catatan (*Remarks*) : \_\_\_\_\_7. URO GENITAL (*UNTUK LELAKI SAHAJA DAN PEREMPUAN JIKA PERLU*)

	Biasa ( <i>Normal</i> )		Luar Biasa ( <i>Abnormal</i> )
--	-------------------------	--	--------------------------------

Catatan (*Remarks*) : \_\_\_\_\_8. PEMERIKSAAN NEUROLOGI (*NEUROLOGICAL EXAMINATION*)

	Biasa ( <i>Normal</i> )		Luar Biasa ( <i>Abnormal</i> )
--	-------------------------	--	--------------------------------

Catatan (*Remarks*) : \_\_\_\_\_9. PENILAIAN STATUS MENTAL (*MENTAL HEALTH ASSESSMENT*)

Penampilan diri ( <i>General Appearance</i> )		Pemakaian ( <i>Dressing</i> )		Kerapian ( <i>Tidiness</i> )		Kesesuaian ( <i>Appropriateness</i> )
Pertuturan / Percakapan ( <i>Speech</i> )		Jelas ( <i>Coherent</i> )		Berkaitan ( <i>Relevant</i> )		Waras ( <i>Rational</i> )
Keadaan Emosi ( <i>Emotional / Mood</i> )		Tertekan ( <i>Depressed</i> )		Sungguh Girang ( <i>Elated</i> )		Biasa ( <i>Normal</i> )
Halusinasi ( <i>Hallucination</i> )(e.g. <i>auditory hallucination</i> )		Ada ( <i>Present</i> )		Tiada ( <i>Absent</i> )		
Orientasi ( <i>Orientation</i> )		Masa ( <i>Time</i> )		Tempat ( <i>Place</i> )		Individu ( <i>Person</i> )

Catatan (*Remarks*) : \_\_\_\_\_10. PEMERIKSAAN SISTEM LOKOMOTOR (*MUSCULOSKELETAL SYSTEM EXAMINATION*)

Anggota Atas ( <i>Upper Limb</i> )		Biasa ( <i>Normal</i> )		Luar Biasa ( <i>Abnormal</i> )
Anggota Bawah ( <i>Lower Limb</i> )		Biasa ( <i>Normal</i> )		Luar Biasa ( <i>Abnormal</i> )
Gaya Berjalan ( <i>Gait</i> )		Biasa ( <i>Normal</i> )		Luar Biasa ( <i>Abnormal</i> )

Catatan (*Remarks*) : \_\_\_\_\_

**E. UJIAN MAKMAL**

(Diisi oleh pengamal perubatan berdaftar)

**UJIAN URIN (*URINE TEST*)**

<b>UJIAN (TEST)</b>	<b>KEPUTUSAN (RESULT)</b>
Gula (Sugar)	
Albumin (Albumin)	

**UJIAN-UJIAN LAIN (*OTHER RELEVANT TESTS*)**

(Sekiranya difikirkan perlu oleh pengamal perubatan berdaftar)

Sila lampirkan laporan ujian berkenaan bersama-sama Borang Pemeriksaan Perubatan ini.

**Cop Rasmi Makmal Yang Menjalankan Ujian:**

**F. PENGESAHAN PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR**

Sila tandakan ( / ) di ruangan berkaitan. (Diisi oleh pengamal perubatan berdaftar)

Saya dengan ini mengaku bahawa saya telah memeriksa

No. KP \_\_\_\_\_ pada \_\_\_\_\_ dan mendapati:

	Beliau tidak menghidap masalah kesihatan dan disahkan sihat untuk berkhidmat.
	<p>Beliau menghidap masalah kesihatan tetapi boleh dipertimbangkan untuk dilantik. (Nama Penyakit : _____ )</p> <p>Tahap Penyakit : Ringan (<i>Mild</i>) <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 100px;">Sederhana (<i>Moderate</i>) <input type="checkbox"/></p> <p>Catatan (<i>Remarks</i>) : _____</p>
	Beliau menghidap masalah kesihatan yang tidak terkawal ( <i>severe</i> ) dan tidak disokong untuk dilantik. (Nama Penyakit : _____ )

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

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

No. KP / Pasport : \_\_\_\_\_

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

No. Pendaftaran : \_\_\_\_\_

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

Cop Rasmi :

**AMANAH KESARJANAAN PENGAJARAN (AKP)**

<b>BIL</b> <i>No.</i>	<b>NAMA</b> <i>Name</i>	<b>KURSUS</b> <i>Course</i>	<b>JAWATAN PENTADBIRAN (SEKIRANYA ADA)</b> <i>Administrative Post (if any)</i>	<b>SEMESTER</b> <i>Semester</i>	<b>JAM (KONTAK)</b> <i>Total Hour</i>	<b>AKP (SETAHUN)</b> <i>AKP one year</i>	<b>JUMLAH PELAJAR</b> <i>Total Student</i>