



UNIVERSITI ISLAM PAHANG
SULTAN AHMAD SHAH

جامعة السلطان احمد شاه الإسلامية بهانج
SULTAN AHMAD SHAH PAHANG ISLAMIC UNIVERSITY

DU055(C)



MAKLUMAT PERIBADI PELAJAR

SILA LEKATKAN
GAMBAR
BERUKURAN
PASSPORT DI SINI.

NAMA PELAJAR

FAKULTI

IJAZAH

SESI KEMASUKAN

NO MATRIK

**“KEGAGALAN MENGHANTAR BUKU MAKLUMAT PERIBADI INI,
BOLEH MENYEBABKAN ANDA DIGUGURKAN SEBAGAI PELAJAR UNIPSA.”**

SILA LENGKAPKAN SEMUA MAKLUMAT DENGAN SEMPURNA.

MAKLUMAT PERIBADI	Nama			
	No. Kad Pengenalan		Umur	
	No. Passport		Jantina	
	Tarikh Lahir		Agama	
	Warganegara		Keturunan	
	Taraf Perkahwinan		Bil. Adik Beradik	Anak Ke
	Alamat Rumah			
	No. Telefon Bimbit		No. Telefon	
	Email			
	Jawatan			
	Nama Majikan			
	Alamat Majikan			
	No. Tel. Pej.		Gaji (RM)	

MAKLUMAT IBU/BAPA/PASANGAN	Nama Ibu/Bapa/Pasangan			
	No. Kad Pengenalan		Hubungan	
	Pekerjaan		Gaji (RM)	
	No. Telefon Bimbit		No. Tel. Pej.	
	Nama Majikan			
	Alamat Majikan			

MAKLUMAT MAHRAM/WARIS	Nama			
	No. Kad Pengenalan		Hubungan	
	Alamat Rumah			
	No. Telefon Bimbit		No. Telefon	

PERAKUAN PELAJAR

Saya mengaku bahawa semua maklumat yang diberikan adalah benar. Jika didapati maklumat yang diberikan adalah palsu, saya bersetuju segala kemudahan yang telah diberikan kepada saya boleh ditarik balik dengan serta merta.

Saya bersetuju dengan segala peraturan yang ditetapkan oleh pihak UnIPSAS dan akan mematuhi setiap masa, selama saya menuntut di Universiti Islam Pahang Sultan Ahmad Shah. Jika saya mengingkari peraturan tersebut, tindakan yang ditetapkan atau tindakan tatatertib boleh di ambil terhadap diri saya.

LEPAS TANGGUNG

Saya faham bahawa semasa menjalani aktiviti pembelajaran dan kokurikulum yang berkaitan, sekiranya berlaku kecederaan pada diri saya dan/ atau kehilangan atau kerosakan pada harta benda, adalah tanggung jawab saya sendiri. Saya dan ibu bapa / penjaga saya tidak akan membuat sebarang aduan, bantahan dan tuntutan yang terbit daripada aktiviti tersebut. Maka dengan ini saya melepaskan tanggungan UnIPSAS dan Sistem Pendidikan Islam Pahang Sdn. Bhd dan wakil-wakilnya, kakitangan dan pekerja-pekerja daripada dan terhadap segala tindakan dan tuntutan yang terbit dari aktiviti tersebut.

Saya juga dengan relahati membenarkan pihak UnIPSAS bertindak sebagai “Waris Terdekat” untuk menandatangani borang keizinan pembedahan jika berlaku apa-apa kemalangan atau kecederaan yang memerlukan pembedahan dan saya akan membebaskan atau melepaskan tanggungan UnIPSAS dari sebarang tuntutan samada dari pihak saya sendiri atau dari pihak lain sekiranya berlaku apa-apa kesan atau akibat dari pembedahan tersebut.

PERAKUAN PELAJAR TENTANG PERATURAN PAKAIAN UnIPSAS

Saya memahami peraturan berpakaian yang telah ditetapkan oleh Universiti Islam Pahang Sultan Ahmad Shah dan berjanji akan mematuhi. Jika saya melanggar peraturan tersebut, tindakan boleh di ambil terhadap diri saya.

Tandatangan Pelajar

Tarikh

BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN

1. Pelajar hendaklah menjawab SEMUA SOALAN di BAHAGIAN A sebelum menyerahkan kepada doktor yang memeriksa anda.
2. Jika didapati keterangan anda palsu atau anda sengaja tidak memberikan keterangan, pihak kami berhak menarik balik penawaran daripada mengikuti program pengajian.
3. Untuk BAHAGIAN B, anda boleh membuat pemeriksaan dengan mana-mana doktor kerajaan atau swasta yang diiktiraf oleh kerajaan MALAYSIA.

DARAH TINGGI	YA / TIDAK	KENCING MANIS	YA / TIDAK	LELAH / ASMA	YA / TIDAK
BATUK KERING	YA / TIDAK	SAKIT JIWA	YA / TIDAK	SAWAN	YA / TIDAK
PENYAKIT JANTUNG	YA / TIDAK	ALAHAN	YA / TIDAK	KECACATAN ANGGOTA	YA / TIDAK
LAIN-LAIN PENYAKIT		KUMPULAN DARAH		SEJARAH PEMBEDAHAN	

Adakah ahli keluarga atau keluarga terdekat anda mengidap penyakit ‘Batuk Kering’, ‘Sawan’ atau ‘Sakit Jiwa’?

Saya dengan ini mengaku bahawa keterangan yang diberikan di atas adalah lengkap dan benar.

Tandatangan Pelajar

Tarikh

Tinggi :		Berat :		Keadaan Am :	
Tekanan Darah:		Nadi :			
Ujian Penglihatan	Mata Kanan	Mata Kiri		Penglihatan Warna (menggunakan Ishihara Chart)	
	Dengan Kaca Mata	Dengan Kaca Mata		Normal	
	Tanpa Kaca Mata	Tanpa Kaca Mata		Tidak Normal	
Sistem pernafasan :					
Sistem Kardiovaskular :					
Abdomen :					
Sistem Saraf & maskularsketal :					
*x - Ray Dada :					
*Pemeriksaan Air Kencing :					
1. FEME :					
2. DADAH :					

**Sila lampirkan laporan perubatan (jika ada)*

Ulasan berkaitan rawatan lanjut : _____

Saya mengaku bahawa saya telah memeriksa Encik/Puan/Cik

Saya dapati beliau **LAYAK/TIDAK LAYAK** untuk ditempatkan di Universiti Islam Pahang Sultan Ahmad Shah

Tandatangan	Tarikh
Nama	
Jawatan	
Hospital/Klinik (Cop Rasmi)	