



# الكلية الجامعية الإسلامية بمالقا

**KOLEJ UNIVERSITI ISLAM MELAKA**

**KUALA SUNGAI BARU , 78200 MELAKA**

TEL : 06- 3878382 / FAKS: 06-3878411

**Institut Pengajian Siswazah – Tel- 06-3876184 / 6079 Faks- 06-387 6184**

## PENGESAHAN PENERIMAAN TAWARAN

Tarikh : \_\_\_\_\_ No. Ruj. Surat Tawaran : KUIM/AKA/UKR/ \_\_\_\_\_

Tuan,

**SURAT PENGESAHAN PENERIMAAN TAWARAN BAGI MENGIKUTI PENGAJIAN DI KOLEJ UNIVERSITI ISLAM MELAKA (KUIM)**

**PROGRAM :** \_\_\_\_\_

*(sila nyatakan program yang ditawarkan)*

Saya menerima tawaran bagi mengikuti pengajian di Kolej Universiti Islam Melaka (KUIM) seperti mana surat tawaran tuan bertarikh \_\_\_\_\_ bagi pengambilan Sesi \_\_\_\_\_.

Sekian, Terima Kasih.

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

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

No. K.P : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Poskod: \_\_\_\_\_

Negeri : \_\_\_\_\_

No. Telefon : \_\_\_\_\_

Sebarang masalah/ pertanyaan, sila hubungi **Cik Siti Noraini binti Latif (06-387 6184)** atau **En. Abdul Sabur bin Ismail (06-387 6184)**.

Anda dikehendaki membuat 3 salinan borang BB02-3 (Borang Pengesahan Penerimaan Tawaran) sahaja,

**Salinan 1** - Salinan hendaklah dikembalikan ke alamat atau difakskan ke Unit Kemasukan Dan Rekod (nombor faks seperti diatas) . Sekiranya tidak sempat perlu memaklumkan melalui telefon ke Unit kemasukan dan rekod.

**Salinan 2** - Diserahkan di kaunter Institut Pengajian Siswazah pada hari pendaftaran

**Salinan 3** - Diserahkan di kaunter Fakulti pada Hari pendaftaran

\* Sekiranya surat tawaran **diterima selepas tarikh kemasukan** tuan/puan boleh hubungi Institut Pengajian Siswazah untuk tindakan seterusnya.



الكلية الجامعية الإسلامية بمالقا  
**KOLEJ UNIVERSITI ISLAM MELAKA**

KUALA SUNGAI BARU , 78200 MELAKA

TEL : 06- 3878382 / FAKS: 06-3878411

Institut Pengajian Siswazah – Tel- 06-3876184 / 6079 Faks- 06-387 6184

**LAPORAN PEMERIKSAAN DOKTOR (Medical Check-up)**

GAMBAR

- Borang ini mengandungi 4 muka surat
- **LAPORAN X-RAY DIPERLUKAN**

RUJUKAN

KURSUS

1. Nama (HURUF BESAR) / <i>Name (IN BLOCK LETTERS)</i> _____	2. No. K/Pengenalan / <i>Identity Card No.</i> _____
3. Tarikh Lahir / <i>Date Of Birth</i> : _____	4. Jantina / <i>Sex</i> : _____
5. Alamat / <i>Postal Address</i> : _____ _____	
6. Program Pengajian / <i>Programme</i> : _____	7. Tahun Kemasukan : <i>In- Take</i> _____
8. Nama Bapa/ Penjaga / <i>Name of Father / Guardian</i> : _____	
9. Pekerjaan Bapa/ Penjaga/ <i>Occupation of Father/ Guardian</i> : _____	
10. Alamat Bapa/ Penjaga/ <i>Address of Father/ Guardian</i> : _____ _____	
11. No Telefon/ <i>Telephone No.</i> : _____	

## PENGAKUAN KESIHATAN DIRI / *Declaration of Health Status*

Tandakan √ di kotak yang berkenaan ( *Please√ in the appropriate box* )

1. Adakah anda mengidap atau sedang menerima rawatan bagi penyakit- penyakit berikut:  
*Have you ever suffered or are you undergoing treatment for the following condition :*

	YA / YES	TIDAK / NO	Jika YA, Berikan Ulasan / <i>If YES, Please describe</i>
a. Lelah / <i>Asthma</i>			
b. Tibi / <i>Tuberculosis</i>			
c. Sakit Jantung / <i>Heart Disease</i>			
d. Tekanan Darah Tinggi / <i>High Blood Pressure</i>			
e. Kencing Manis / <i>Diabetes</i>			
f. Penyakit Buah Pinggang / <i>Kidney Disease</i>			
g. Sawan / <i>Fits</i>			
h. Penyakit Jiwa/Psikiatri / <i>Mental Psychiatric Illness</i>			
i. Kecatatan Anggota / <i>Deformity</i>			
j. Barah / <i>Cancer</i>			
k. Penyakit kulit Kronik / <i>Chronic Skin Disease</i>			
l. Alahan kepada ubat/Makan / <i>Allergy to Medicine/food</i>			
m. Lain-lain Penyakit Yang serius / <i>Other Serious Disease</i>			
2. Adakah anda merokok / <i>Are you smoking?</i>			
* Jika YA, nyatakan berapa banyak sehari & berapa lama / <i>If YES, Amount smoked daily &amp; how long</i>			

3. Keadaan Panca Indera / <i>Sense</i>	Biasa / <i>Normal</i>	Kurang Biasa / <i>Abnormal</i>	Ulasan / <i>Description</i>
a. Penglihatan / <i>Version</i>			
b. Pendengaran / <i>Hearing</i>			

## PENGAKUAN PELAJAR / STUDENT DECLARATION

Saya / I \_\_\_\_\_ No. K/p / I/C No. \_\_\_\_\_

Dengan ini mengaku segala maklumat yang diberikan adalah benar dan lengkap. /  
*I certify that the information supplies by me correct and complete.*

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

\_\_\_\_\_  
 Tandatangani pelajar di hadapan Doktor  
*Student's signature in the presence of the doctor*

## LAPORAN PEMERIKSAAN DOKTOR

*Doctor's Report*

**Diisi tandakan / atau isikan maklumat di kotak berkenaan**

***Please tick / or fill in the appropriate boxes***

1. Tinggi / <i>Height</i>		2. Berat Badan / <i>Weight</i>	
3. Kadar Nadi / <i>Pulse</i>		4. Tekanan Darah / <i>Blood Pressure</i>	

  

	<i>Biasa / Normal</i>	<i>Luar Biasa / Abnormal</i>	<i>Catatan / Comments</i>
5. Keadaan Kecerdasan Otak <i>Mental Condition / Intelligence</i>			
	<i>Kanan / Right</i>	<i>Kiri / Left</i>	
6. Pemeriksaan Mata / <i>Eye Examination</i>			
a. Penglihatan Tanpa Kacamata / <i>Without Glasses</i>			
b. Dengan Kacamata / <i>With Glasses</i>			
	<i>Ada / Present</i>	<i>Tiada / Absent</i>	
c. Rabun Warna / <i>Colour Blindness</i>			
d. Sebab Kurang Penglihatan / <i>Cause of visual defect</i>			
	<i>Biasa / Normal</i>	<i>Luar Biasa / Abnormal</i>	
7. Pemeriksaan Telinga / <i>Ear Examination</i>			
8. Pemeriksaan Gigi / <i>Teeth</i>			
9. Kulit / <i>Skin</i>			
10. Jantung / <i>Heart</i>			
11. Paru- paru / <i>Lungs</i>			
12. Abdomen / <i>Abdoment</i>			
13. Sistem Otot Dalam Rangka / <i>Musculoskeletal system</i>			
14. Sistem Urat Saraf / <i>Nervous System</i>			

	Ada / Present	Tiada / Absent	
15. Kecatatan / <i>Deformities</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Pemeriksaan Air Kencing <i>Urine Examination</i>			
a. Gula / <i>Urine Sugar</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Albumin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Random Blood Sugar (RBS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Kumpulan Darah / <i>Blood Group</i> :			

### **PENGESAHAN DOKTOR / Certification by Doctor**

Sila tandakan  $\checkmark$  di dalam petak berkenaan  
*Please tick  $\checkmark$  in the appropriate box*

Nama Mahasiswa/ *Student name*:

No. K/P / I/C no. :

\_\_\_\_\_

dan mendapati bahawa / *and find that* :

<input type="checkbox"/>	Beliau tidak menghadapi apa-apa penyakit dan disahkan sihat / <i>The above named is fit and good health.</i>
<input type="checkbox"/>	Beliau menghadapi : / <i>The above named has :</i>
<input type="checkbox"/>	Beliau sedang mendapatkan rawatan/ memerlukan pemeriksaan dan kajian selanjutnya / <i>The above named is undergoing treatment/ need further examination and investigation</i>
<input type="checkbox"/>	Beliau tidak sihat dan dinasihati supaya mendapat rawatan lanjut sebelum mendaftar di Kolej Universiti Islam Melaka/ <i>The above named is unfit and is advices to get further treatment before enrolling into University College of Islam Melaka.</i>

Tarikh / <i>Date</i>  _____	Tandatangan doctor/ <i>Signature of Doctor</i> : _____
	Nama Doktor <i>Name of Doctor</i> : _____
Kelulusan dan Cop Rasmi Klinik <i>Qualification and Official Stamp of Clinic</i> _____	



الكلية الجامعية الإسلامية بملاكا  
**KOLEJ UNIVERSITI ISLAM MELAKA**  
KUALA SUNGAI BARU, 78200 MELAKA

TEL : 06- 3878382 / FAKS: 06-3878411

Institut Pengajian Siswazah – Tel- 06-3876184 / 6079 Faks- 06-387 6184

**SURAT AKUAN**

Saya ..... No. Kad Pengenalan..... yang mengikuti program.....sesi pengambilan.....

Dengan ini saya :,

1. Bertanggungjawab menyelesaikan sebarang bayaran yang dikenakan serta perlu menjelaskan segala yuran yang tertunggak sepanjang tempoh pengajian di Kolej Universiti Islam Melaka (KUIM).
2. Tidak akan menyambung pengajian di IPTA/IPTS lain sepanjang tempoh pengajian saya di Kolej Universiti Islam Melaka (KUIM).
3. Saya akan mematuhi dan memahami Undang-Undang, Peraturan-Peraturan serta Kaedah-Kaedah KUIM (**Tatatertib Pelajar 1994**) (pindaan 2010) yang telah ditetapkan oleh pihak Pengurusan Tertinggi KUIM.
4. Saya akan menjaga nama baik KUIM setiap masa dan menjaga harta benda serta kemudahan-kemudahan perkhidmatan yang disediakan dengan menjauhi sikap vandalisma (kerusakan harta benda) oleh sesiapa pun.
5. Saya akan patuh dan tidak akan melibatkan diri dalam sebarang aktiviti dan kegiatan yang dilarang atau yang menyalahi undang-undang dan peraturan KUIM dan Negara.
6. Saya akan mematuhi semua syarat dan peraturan akademik (**Peraturan Akademik Ijazah Tinggi KUIM**) (pindaan 2019) yang telah ditetapkan dari semasa ke semasa.

**DIHADAPAN SAYA**

.....  
Tandatangan

.....  
Pegawai KUIM

Nama : .....

Nama : .....

No. K/P : .....

No K/P : .....

Jawatan : .....