

 KOLEJ POLY-TECH MARA	SENARAI SEMAK DOKUMEN FAIL PERIBADI PELAJAR (SEMUA PELAJAR) Kolej Poly-Tech MARA	SET 1
--	---	--------------

- Arahan :**
1. Isikan maklumat dalam senarai semak ini.
 2. Ceraikan helaian ini dan kepilkan bersama dokumen.
 3. Pastikan dokumen disusun mengikut turutan nombor.
 4. Semua salinan dokumen perlu disahkan.

Nama Pelajar	
No. Kad Pengenalan	
No. Telefon	
Nama Program	

Sila tandakan ✓ pada petak yang disediakan

Bil	Perkara	Catatan / Rujukan Borang
1	<input type="checkbox"/> Salinan Surat Tawaran Program KPTM	
2	<input type="checkbox"/> Salinan Sijil atau Slip Keputusan Peperiksaan (SPM/STPM/STAM/Sijil/Diploma/Ijazah dll)	
3	<input type="checkbox"/> Salinan Keputusan MUET (bagi program Ijazah sahaja)	
4	<input type="checkbox"/> Salinan Kad Pengenalan Pelajar <input type="checkbox"/> Salinan Sijil Kelahiran Pelajar	
5	<input type="checkbox"/> Salinan Kad Pengenalan Bapa/Penjaga	
6	<input type="checkbox"/> Salinan Kad Pengenalan Ibu	
7	<input type="checkbox"/> Salinan Penyata Gaji dan Borang EA / BE / eBE / Penyata Tahunan ibubapa/penjaga atau pengesahan pendapatan terkini (bagi ibubapa/penjaga yang bekerja sendiri)	
8	<input type="checkbox"/> Salinan sijil/surat/dokumen tambahan (jika perlu). Contoh : Sijil Kematian / Sijil Perceraian / Sijil Anak Angkat/ Kad OKU/ Akuan Bersumpah dan lain-lain dokumen yang berkaitan	
9	<input type="checkbox"/> Borang Maklumat Peribadi Pelajar	
10	<input type="checkbox"/> Borang Pemeriksaan Kesihatan	
11	<input type="checkbox"/> Borang Pengakuan Kebenaran (Bius / Pembedahan dan Aktiviti Luar)	
12	<input type="checkbox"/> Borang Ikrar Pelajar KPTM	
13	<input type="checkbox"/> 3 Keping gambar 'berukuran passport	

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT	
NOTA: <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/> Lengkap <input type="checkbox"/> Tidak Lengkap Pegawai _____ Penyemak _____ Tarikh: _____ _____



**BORANG
MAKLUMAT PERIBADI PELAJAR**

Kolej Poly-Tech MARA

Sila lekatkan gambar

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA

NO. ID PELAJAR		SESI DAFTAR	
TARIKH DAFTAR		SEMESTER	

BAHAGIAN A : MAKLUMAT PROGRAM

NAMA PROGRAM

KOD PROGRAM

BAHAGIAN B : MAKLUMAT PELAJAR

NAMA

NO. KP

			-			-				UMUR		JANTINA	
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	------	--	---------	--

ALAMAT

POSKOD

	BANDAR
--	--------

NO. TELEFON

HP :

WARGANEGARA

R :

BANGSA

E-MAIL

AGAMA

STATUS PERKAHWINAN

STATUS OKU/PENYAKIT KRONIK (Jika ada)

✓

BAHAGIAN C : LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

NAMA SEKOLAH / INSTITUSI	TAHUN PENGAJIAN	KELAYAKAN TERTINGGI	BIDANG PENGAJIAN

BAHAGIAN D : MAKLUMAT IBU/BAPA/PENJAGA

NAMA BAPA / PENJAGA : _____

NO. KP : _____

ALAMAT RUMAH : _____

NO. TEL : _____

NO. HP : _____

E-MAIL : _____

BANGSA : _____

WARGANEGARA : _____

PEKERJAAN : _____

NAMA & ALAMAT MAJIKAN :

NO. TEL PEJABAT : _____

PENDAPATAN : RM _____

TANGGUNGAN : _____

NAMA IBU : _____

NO. KP : _____

ALAMAT RUMAH : _____

NO. TEL : _____

NO. HP : _____

E-MAIL : _____

BANGSA : _____

WARGANEGARA : _____

PEKERJAAN : _____

NAMA & ALAMAT MAJIKAN :

NO. TEL PEJABAT : _____

PENDAPATAN : RM _____

TANGGUNGAN : _____

BAHAGIAN E : PERAKUAN KERAHSIAAN MAKLUMAT

Kolej Poly-Tech MARA mengamalkan dasar kerahsiaan maklumat pelajar di mana segala maklumat yang disertakan dalam borang ini hanya akan digunakan bagi tujuan kemasukan ke KPTM dan rekod pelajar sahaja. Tiada mana-mana maklumat akan didedahkan kepada mana-mana pihak yang tidak berkenaan tanpa persetujuan pelajar dan pengurusan KPTM terlebih dahulu.

BAHAGIAN F : PERAKUAN

Saya mengaku bahawa maklumat yang diberikan di dalam borang ini adalah benar dan saya bersetuju sekiranya maklumat ini palsu, KPTM berhak untuk menamatkan pengajian saya di Kolej Poly-Tech MARA pada bila-bila masa. Saya bersetuju untuk sentiasa mengemaskini maklumat peribadi dengan memaklumkan kepada Seksyen Pendaftaran & Rekod Statistik KPTM dan akan bertanggungjawab di atas sebarang kesulitan sekiranya saya gagal berbuat demikian.

Tandatangan pelajar : _____

Tarikh : _____

UNTUK KEGUNAAN SEKSYEN PENDAFTARAN & REKOD STATISTIK

Maklumat lengkap	Maklumat Tidak Lengkap	Tandatangan Pegawai Seksyen Pendaftaran & Rekod Pelajar / Tarikh	Update CMS	Tandatangan Pegawai Seksyen Pendaftaran & Rekod Pelajar / Tarikh

BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN

Pemeriksaan kesihatan hendaklah dilakukan oleh Pegawai Perubatan yang berdaftar dengan Kementerian Kesihatan atau Pegawai Perubatan di Hospital atau Klinik Kerajaan. Pelajar **dimestikan** menjalani pemeriksaan doktor sebelum melapor diri.

BAHAGIAN A : UNTUK DIISI OLEH PELAJAR

Nama Pelajar			
No. Kad Pengenalan			

Tandakan atau nyatakan jika anda pernah mengidap salah satu daripada penyakit berikut atau menjalani rawatan berikut :

Lelah	<input type="checkbox"/>	Batuk kering	<input type="checkbox"/>	Darah tinggi	<input type="checkbox"/>	Sakit jantung	<input type="checkbox"/>	Kencing manis	<input type="checkbox"/>
Sakit buah pinggang	<input type="checkbox"/>	Gila babi	<input type="checkbox"/>	Sawan	<input type="checkbox"/>	Sakit jiwa	<input type="checkbox"/>	Salah guna dadah	<input type="checkbox"/>
Alahan	<input type="checkbox"/>	Pembedahan (nyatakan)	<input type="checkbox"/>	Kanser (nyatakan)	<input type="checkbox"/>	Lain-lain (nyatakan)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Saya dengan ini mengaku segala maklumat yang diberikan di atas adalah benar.

Tandatangan pelajar : _____

Tarikh :

BAHAGIAN B : UNTUK DIISI DAN DILENGKAPKAN OLEH PEGAWAI PERUBATAN. TANDAKAN (v) PADA KOTAK YANG BERKENAAN.
1. PEMERIKSAAN UMUM

Tinggi (cm)	<input type="checkbox"/>	Berat (kg)	<input type="checkbox"/>	Nadi (seminit)	<input type="checkbox"/>	BP (mmHG)	<input type="checkbox"/>
PALLOR	<input type="checkbox"/>	CYNOSIS	<input type="checkbox"/>	OEDEMA	<input type="checkbox"/>	JAUNDICE	<input type="checkbox"/>
LYMPHNODES	<input type="checkbox"/>	SKIN	<input type="checkbox"/>				

2. PEMERIKSAAN KHUSUS
PEMERIKSAAN MATA

- Penglihatan tanpa kaca mata
- Penglihatan dengan kaca mata
- Fundoscopy
- Penglihatan warna

Kanan

Kiri

Catatan Pegawai Perubatan

PEMERIKSAAN TELINGA	NORMAL	<input type="checkbox"/>	ABNORMA L	<input type="checkbox"/>	
PEMERIKSAAN RUANG MULUT	NORMAL	<input type="checkbox"/>	ABNORMA L	<input type="checkbox"/>	
PEMERIKSAAN JANTUNG	NORMAL	<input type="checkbox"/>	ABNORMA L	<input type="checkbox"/>	
SISTEM RESPIRATORI	NORMAL	<input type="checkbox"/>	ABNORMA L	<input type="checkbox"/>	

3. PEMERIKSAAN X-RAY

(X-Ray perlu dibuat tetapi filem x-ray tidak perlu diserahkan kepada pihak kolej)

X – RAY	NORMAL <input type="checkbox"/>	ABNORMAL <input type="checkbox"/>
----------------	---------------------------------	-----------------------------------

➤ Tarikh X-Ray diambil	
➤ No Rujukan X-ray	
➤ Tempat X-ray diambil	

1. ABDOMEN & RONGGA HERNIA	NORMAL	<input type="checkbox"/>	ABNORMA L	<input type="checkbox"/>	
2. SISTEM SARAF & MENTAL	NORMAL	<input type="checkbox"/>	ABNORMA L	<input type="checkbox"/>	
3. SISTEM MUSKULOSKELETAL	NORMAL	<input type="checkbox"/>	ABNORMA L	<input type="checkbox"/>	

4. PEMERIKSAAN AIR KENCING

Gula <input type="checkbox"/>	Albumin <input type="checkbox"/>	Pregnancy <input type="checkbox"/>	Microscop y <input type="checkbox"/>
-------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

Lain-lain pemeriksaan yang mana difikirkan perlu oleh Pegawai Perubatan yang memeriksa :

PENGESAHAN OLEH PEGAWAI PERUBATAN

Saya dengan ini mengesahkan bahawa saya telah memeriksa

No. Kad Pengenalan : _____ pada _____ dan mendapati bahawa :

Sila tandakan (✓) dalam kotak berkenaan :

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Beliau tidak menghidap apa-apa penyakit dan disahkan sihat untuk meneruskan pengajian.

Beliau menghidap _____

Beliau sedang mendapat rawatan _____

Beliau tidak sihat dan tidak disokong untuk meneruskan pengajian.

Tandatangan : _____ Tarikh : _____

No Kad Pengenalan : _____

Nama : _____

Jawatan : _____

Cop rasmi Hospital / _____

Pusat Rawatan : _____

BORANG PENGAKUAN KEBENARAN

Kepada;

Pengarah

Kolej Poly-Tech MARA

Kampus _____

1. KEBENARAN BIUS (ANAESTHESIA) DAN PEMBEDAHAN

Saya, _____ * Ibu / bapa / Penjaga kepada _____ No K/P : _____ dengan ini memberi kuasa kepada tuan untuk menandatangani kebenaran bagi pihak saya, jika pada nasihat doktor yang anak / tanggungan saya ini memerlukan rawatan bius (anaesthesia) dan / atau pembedahan, sekiranya saya tidak dapat hadir pada masa yang diperlukan.

Saya tidak akan mendakwa atau mengambil sebarang tindakan terhadap Kolej Poly-Tech MARA jika berlaku sebarang kemungkinan yang timbul daripada prosedur perubatan tersebut.

2. KEBENARAN MENYERTAI KEGIATAN PELAJAR

Saya juga dengan ini ***membenarkan / tidak membentarkan** anak / tanggungan saya untuk menyertai sebarang kegiatan pelajar yang dianjurkan oleh Kolej Poly-Tech MARA sebagai satu badan yang sah dan berdaftar. Saya tidak akan menuntut apa-apa kerugian ke atas anak / tanggungan saya selain yang diperuntukkan oleh Kolej Poly-Tech MARA.

3. KEBENARAN UJIAN AIR KENCING

Saya dengan ini ***membenarkan / tidak membentarkan** anak / tanggungan saya menjalani ujian air kencing dari masa ke masa, yang diuruskan oleh pihak Kolej Poly-Tech MARA untuk tujuan kesihatan dan keselamatan. Saya tidak akan menuntut apa-apa kerugian ke atas anak / tanggungan saya selain yang diperuntukkan oleh Kolej Poly-Tech MARA.

Yang benar,

Tandatangan * ibu / bapa / penjaga

Nama :

Tarikh :

*Catatan : * potong yang tidak berkenaan*



IKRAR PELAJAR

Bahawasanya saya, sebagai pelajar Kolej Poly-Tech MARA, berjanji dan berikrar :

- Menggunakan sepenuhnya kemudahan Kolej untuk kecemerlangan akademik, bukan akademik, profesionalisme dan ilmu.
- Mematuhi semua undang-undang, peraturan dan tatasusila Kolej.
- Memelihara dan mempertingkatkan nama baik Kolej, hormat menghormati di antara warga Kolej dan menjaga harta benda Kolej daripada sebarang kerosakan.
- Mengambil bahagian dalam semua aktiviti akademik dan kurikulum yang dianjurkan oleh Kolej atau mana-mana pertubuhan yang dibenarkan oleh Kolej.
- Menerapkan nilai-nilai yang baik, murni, berketrampilan dan rupa diri yang kemas berdasarkan prinsip-prinsip Islam.

Jika saya dengan apa cara sekali pun melanggar ikrar ini, pihak Kolej berhak untuk mengambil tindakan disiplin ke atas saya.

Tandatangan : _____

Nama : _____

No. K/P : _____

Program : _____

Tarikh : _____