

ALAMAT SURAT
MENYURAT
.....

(lengkap dengan poskod dan bandar)

HUBUNGAN PEKERJAAN

MAKLUMAT UNTUK DIHUBUNGI JIKA KECEMASAN

NAMA _____

NO. K/P

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NO TELEFON

--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ALAMAT SURAT
MENYURAT
.....

(lengkap dengan poskod dan bandar)

HUBUNGAN _____

MAKLUMAT KESIHATAN

Maklumat Insuran :

i. Adakah pelajar mempunyai insuran? YA TIDAK

ii. Sekiranya ada, sila nyatakan jenis insurans _____

iii. Adakah pelajar mempunyai alahan makanan? YA TIDAK

iv. Sekiranya ada, sila nyatakan jenis alahan _____

v. Pernahkah pelajar menghidap penyakit-penyakit seperti yang dinyatakan di bawah?

- | | | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|-------|
| • Lelah / Semput | <input type="checkbox"/> | YA | <input type="checkbox"/> | TIDAK |
| • Migrain | <input type="checkbox"/> | YA | <input type="checkbox"/> | TIDAK |
| • Gastrik | <input type="checkbox"/> | YA | <input type="checkbox"/> | TIDAK |
| • Penyakit Kulit | <input type="checkbox"/> | YA | <input type="checkbox"/> | TIDAK |
| • Kencing Manis | <input type="checkbox"/> | YA | <input type="checkbox"/> | TIDAK |
| • Darah Tinggi | <input type="checkbox"/> | YA | <input type="checkbox"/> | TIDAK |
| • Penyakit yang memerlukan rawatan berterusan | <input type="checkbox"/> | YA | <input type="checkbox"/> | TIDAK |
| • Lain-lain | _____ | | | |

Sila nyatakan jenis penyakit

MAKLUMAT PEMBIAYAAN

BIASISWA NYATAKAN: _____ PEMBIAYAAN SENDIRI LAIN-LAIN

AKAUN BANK PELAJAR

NAMA BANK :

NO. AKAUN BANK :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NAMA PEMEGANG

AKAUN :

PENGESAHAN

Saya mengaku bahawa segala maklumat yang diberikan adalah benar. Saya juga faham pihak Pusat PERMATApintar™ Negara berhak menarik balik tawaran mengikuti program Kolej PERMATApintar™, UKM dengan serta merta sekiranya maklumat yang diberikan didapati palsu. Saya juga tidak akan membuat sebarang dakwaan, tuntutan atau tindakan mahkamah terhadap pihak Pusat PERMATApintar™ Negara jika tawaran saya ditarik balik.

.....
(Tandatanganan Pelajar)

Tarikh: _____