



يونيفرسيتي سلطان زين العابدين
UNISZA
UNIVERSITI SULTAN ZAINAL ABIDIN

MAKLUMAT PELAJAR



BAHAGIAN A : MAKLUMAT PERIBADI PELAJAR

1. NAMA
(DENGAN HURUF BESAR)

2. NO. KAD PENGENALAN / PASSPOT :

3. ALAMAT SURAT-MENYURAT :

.....

POSKOD : BANDAR :

NEGERI :

4. ALAMAT TETAP :

.....

POSKOD : BANDAR :

NEGERI :

DUN : PARLIMEN :

5. ALAMAT E-MEL :

6. NO. TEL (RUMAH) : NO. TEL BIMBIT:.....

7. TARIKH LAHIR :

8. TEMPAT LAHIR (NEGERI) :.....

9. TEMPAT LAHIR (KAMPUNG) :.....

10. JANTINA :

11. BANGSA :

12. KAUM :

13. AGAMA :

14. KEWARGANEGARAAN : 1) WARGANEGARA

2) BUKAN WARGANEGARA
(NYATAKAN)

.....

15. STATUS PERKAHWINAN : BUJANG

BERKAHWIN

16. TARAF BUMIPUTERA :

BUMIPUTERA

BUKAN BUMIPUTERA

17. BIL. TANGGUNGAN (SEKIRANYA ADA) :

18. PENDAPATAN KELUARGA SEBULAN :

19. SEKIRANYA BERLAKU KES-KES KECEMASAN, WARIS YANG BOLEH HUBUNGI IALAH :

a) i) NAMA :

ii) ALAMAT :

iii) NO. TEL YANG BOLEH DIHUBUNGI :

iv) STATUS HUBUNGAN :

b) i) NAMA :

ii) ALAMAT :

iii) NO. TEL YANG BOLEH DIHUBUNGI :

iv) STATUS HUBUNGAN :

BAHAGIAN B: MAKLUMAT PERSEKOLAHAN

REKOD PERSEKOLAHAN (SEKOLAH MENENGAH SAHAJA)

SILA PENUHKAN MENURUT SUSUNAN TAHUN :-

BIL	NAMA SEKOLAH	TEMPAT	TAHUN MASUK/KELUAR	KELULUSAN / PANGKAT

**BAHAGIAN C :MAKLUMAT PUSAT PENGAJIAN TINGGI TERDAHULU
(SEKIRANYA ADA)**

1. NAMA PUSAT PENGAJIAN TINGGI TERAKHIR :
2. TARIKH MASUK :
3. TARIKH TAMAT :
4. PENCAPAIAN/CGPA :
5. PROGRAM :
6. NAMA PENAJA TERDAHULU:
7. NILAI TAJAAN SETAHUN :

BAHAGIAN D : REKOD KESIHATAN

1. NAMA PENYAKIT YANG DIHADAPI :
.....
2. JENIS KECACATAN (SEKIRANYA ADA):
3. NO. PENDAFTARAN OKU :

BAHAGIAN E: (BAGI KEMASUKAN PELAJAR IJAZAH SARJANA MUDA)

PEPERIKSAAN MUET

1. TAHAP KEPUTUSAN :
2. NO. ANGKA GILIRAN :
3. TARIKH DIAMBIL :

**BAHAGIAN F : MAKLUMAT PEKERJAAN TERAKHIR
(UNTUK PELAJAR BERKENAAN SAHAJA)**

1. PEKERJAAN/JAWATAN :
2. NAMA & ALAMAT MAJIKAN :
.....
.....
3. NO. TELEFON PEJABAT :
4. TETAP/KONTRAK :
5. KENYATAAN CUTI BELAJAR :

<input type="checkbox"/>	BERGAJI PENUH	<input type="checkbox"/>	SEPARUH GAJI
<input type="checkbox"/>	TANPA GAJI	<input type="checkbox"/>	LETAK JAWATAN

BAHAGIAN G : MAKLUMAT PASANGAN (JIKA TELAH BERKAHWIN SAHAJA)

1. NAMA
(DENGAN HURUF BESAR)
2. NO. KAD PENGENALAN / PASSPOT :
3. ALAMAT SURAT-MENYURAT :
.....
POSKOD : BANDAR :
NEGERI :
4. ALAMAT TETAP :
.....
POSKOD : BANDAR :
NEGERI :
5. ALAMAT E-MEL :
6. NO. TEL (RUMAH) :NO. TEL BIMBIT:.....
7. TARIKH LAHIR :

8. TEMPAT LAHIR (NEGERI) :

9. TEMPAT LAHIR (KAMPUNG) :

10. BANGSA :

11. KAUM :

12. AGAMA :

13. KEWARGANEGARAAN : 1) WARGANEGARA

2) BUKAN WARGANEGARA
(NYATAKAN)

14. TARAF BUMIPUTERA : BUMIPUTERA

BUKAN BUMIPUTERA

15. BIL. TANGGUNGAN (SEKIRANYA ADA) :

16. PEKERJAAN :

17. SEKTOR PEKERJAAN :

KERAJAAN

SWASTA

BADAN BERKANUN

BEKERJA SENDIRI

18. PENDAPATAN :

19. NAMA MAJIKAN :

20. ALAMAT MAJIKAN :

21. NO. TELEFON PEJABAT :

BAHAGIAN H :MAKLUMAT BAPA/PENJAGA

1. NAMA

(DENGAN HURUF BESAR)

2. NO. KAD PENGENALAN / PASSPOT :

3. ALAMAT SURAT-MENYURAT :

.....
POSKOD : BANDAR :

NEGERI :

4. ALAMAT TETAP :

5. NO. TEL (RUMAH) :NO. TEL BIMBIT:.....

6. TARIKH LAHIR :

7. TEMPAT LAHIR (NEGERI) :

8. TEMPAT LAHIR (KAMPUNG) :

9. BANGSA :

10. KAUM :

11. AGAMA :

12. KEWARGANEGARAAN : i) WARGANEGARA

ii) BUKAN WARGANEGARA

(NYATAKAN)

13. PERTALIAN DENGAN PEMOHON (SEKIRANYA PENJAGA) :

14. BILANGAN TANGGUNGAN :

15. JENIS KEDIAMAN

HAK MILIK SENDIRI

HAK MILIK SEMENTARA

SEWA

LAIN-LAIN, NYATAKAN

16. PEKERJAAN/JAWATAN :

17. SEKTOR PEKERJAAN :

KERAJAAN

SWASTA

BADAN BERKANUN

BEKERJA SENDIRI

18. PENDAPATAN :

20. NAMA MAJIKAN :

21. ALAMAT MAJIKAN :

MAKLUMAT IBU/PENJAGA :

1. NAMA

(DENGAN HURUF BESAR)

2. NO. KAD PENGENALAN / PASSPOT :

3. ALAMAT SURAT-MENYURAT :

.....

POSKOD : BANDAR :

4. ALAMAT E-MEL :

5. NO. TEL (RUMAH) :NO. TEL BIMBIT:.....

6. TARIKH LAHIR :

7. TEMPAT LAHIR (NEGERI) :

8. TEMPAT LAHIR (KAMPUNG) :

9. BANGSA :

10. KAUM :

11. AGAMA :

12. KEWARGANEGARAAN : i) WARGANEGARA

ii) BUKAN WARGANEGARA

(NYATAKAN)

13. JENIS KEDIAMAN

HAK MILIK SENDIRI

HAK MILIK SEMENTARA

SEWA

LAIN-LAIN, NYATAKAN

14. BILANGAN TANGGUNGAN:

15. PEKERJAAN/JAWATAN :

16. PENDAPATAN :

17. SEKTOR PEKERJAAN :

KERAJAAN

SWASTA

BADAN BERKANUN

BEKERJA SENDIRI

18. NAMA MAJIKAN :

19. ALAMAT MAJIKAN :

20. NO. TELEFON PEJABAT:

BILANGAN ANAK DALAM TANGGUNGAN IBU/BAPA/PENJAGA :

BIL	NAMA	UMUR	NAMA SEKOLAH/INSTITUSI PENGAJIAN	JUMLAH BANTUAN KERAJAAN DITERIMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**SURAT JAMINAN KEWANGAN PELAJAR
JAMINAN BAPA/IBU/PENJAGA KE ATAS PELAJAR**

(Hendaklah diisi oleh bapa/ibu/penjaga)

Saya

No. kad pengenalanbapa/ibu/penjaga* kepada

.....
yang akan mengikuti PROGRAM
di Universiti Sultan Zainal Abidin bersetuju menjadi PENJAMIN KEWANGAN pelajar yang
tersebut di atas.

Saya dengan ini berjanji akan bertanggungjawab bagi apa-apa bayaran yang akan
dikenakan oleh pihak Universiti Sultan Zainal Abidin terhadap pelajar tersebut sepanjang
tempoh pengajiannya.

NAMA BAPA/IBU/PENJAGA

.....

Alamat Rumah

.....

.....

Nama & Alamat Tempat Bekerja

.....

.....

Pendapatan Sebulan RM

TANDATANGAN

.....

No. Telefon

No. Telefon

SAKSI**

** Hendaklah ditandatangani oleh kakitangan Kumpulan
Pengurusan dan Professional/Wakil Rakyat/Penghulu

Nama

No. Kad Pengenalan

Alamat

.....

.....

TANDATANGAN DAN COP

Tarikh

- Potong mana yang tidak berkenaan

SURAT KEIZINAN BAPA /IBU/PENJAGA

(PEMBEDAHAN, PENGGUNAAN UBAT BIUS, RAWATAN PERGIGIAN DAN LAIN-LAIN)

Naib Canselor,
Universiti Sultan Zainal Abidin
Kampus Gong Badak
21300 Kuala Terengganu
Terengganu

Tuan,

Saya bapa/ibu/penjaga* kepada

Programdi Universiti Sultan Zainal Abidin dengan ini memberi kebenaran kepada tuan atau wakil tuan menandatangani bagi pihak saya untuk menjalani sebarang pembedahan dan sebarang langkah pembedahan selanjutnya atau lain-lain sebagaimana yang didapati dan difikirkan perlu bagi pembedahan tersebut serta memberi ubat bius umum, biasa, pelali bahagian tempat atau lain-lain bagi apa-apa tujuan pembedahan itu.

2. Saya memberi kebenaran atau pengakuan ini sekiranya kecemasan berlaku dan saya tidak dapat menandatangani pada masa yang diperlukan.

NAMA BAPA/IBU/PENJAGA

.....

Alamat Rumah

.....

.....

.....

Nama & Alamat Tempat Bekerja

.....

.....

.....

Pendapatan Sebulan RM

TANDATANGAN

.....

No. Telefon

No. Telefon

SAKSI

Nama

No. Kad Pengenalan

Alamat

.....

.....

TANDATANGAN

Tarikh

* Potong mana yang tidak berkenaan

UNISZA 4

IKRARSISWA

Bahawasanya saya menginsafi permohonan saya untuk menjadi pelajar telah diterima oleh Universiti Sultan Zainal Abidin, maka saya dengan penuh kerelaan berikrar akan sentiasa mematuhi peraturan-peraturan dan undang-undang universiti dan berjanji:-

1. Akan sentiasa berkelakuan baik dan tingkah laku saya sentiasa tertakluk kepada peraturan tatatertib Universiti Sultan Zainal Abidin;
2. Taat kepada Undang-Undang Negara, Undang-Undang Negeri, Akta Universiti Sultan Zainal Abidin, Kaedah dan Peraturan di bawahnya, serta segala keputusan pihak berkuasa Universiti Sultan Zainal Abidin;
3. Memelihara nama baik Universiti Sultan Zainal Abidin dan menjaga harta benda serta kemudahan perkhidmatannya;
4. Menghormati semua kakitangan Universiti;
5. Patuh kepada Peraturan Lalulintas Universiti dan Undang-Undang Lalulintas Negara;
6. Pada kepada peraturan pakaian pelajar yang ditentukan oleh Universiti dan
7. Mengambil bahagian di dalam kegiatan yang dianjurkan Oleh Universiti.

Bahawasanya, saya faham sekiranya saya mengingkari mana-mana bahagian ini, pihak berkuasa Universiti Sultan Zainal Abidin boleh melucutkan taraf saya sebagai pelajar Universiti ini menurut bahagian V Kaedah-kaedah (Tatatertib Pelajar-pelajar) 2008 di bawah Akta Universiti dan Kolej Universiti 1971.

Tandatangan Pelajar

Tarikh

Nama Penuh Pelajar

No. Matriks

Institut/Fakulti/Pusat

Tandatangan Saksi

Nama Penuh Saksi

Tandatangan Pendaftar UnisZA

Tarikh

Tandatangan saksi Pendaftar

Nama Penuh Saksi Pendaftar