

**PEJABAT HAL EHWAL PELAJAR DAN ALUMNI
UNIVERSITI MELAKA**

**SURAT KEBENARAN IBU BAPA / PENJAGA MENYERTAI PROGRAM ANJURAN
UNIVERSITI MELAKA**

NAMA PROGRAM :

TARIKH PROGRAM:

TEMPAT :

- a) Saya _____ No. K/P _____
Ibu bapa / penjaga* kepada _____
No. Matrik _____ dari kursus/semester _____ membenarkan anak
dibawah jagaan saya untuk mengikuti program.
- b) Saya juga membenarkan pihak Universiti atau wakil mengambil tindakan mendapatkan rawatan
atau pertolongan perubatan untuk/jagaan saya untuk mengikuti program ini.
- c) Saya juga setuju tidak akan mendakwa atau meletakkan apa-apa tanggungjawab ke atas pihak
Universiti Melaka atau wakil terhadap apa-apa perkara yang berlaku terhadap anak dibawah
jagaan saya setelah segala langkah serta prosedur keselamatan atau pencegahan kemalangan di
ambil semasa aktiviti dijalankan.

T/Tangan IbuBapa/Penjaga
No.Telefon :

Tarikh : _____

**PEJABAT HAL EHWAL PELAJAR DAN ALUMNI
UNIVERSITI MELAKA**

**SURAT KEBENARAN IBU BAPA / PENJAGA MENYERTAI PROGRAM ANJURAN
UNIVERSITI MELAKA**

NAMA PROGRAM :

TARIKH PROGRAM:

TEMPAT :

- a) Saya _____ No. K/P _____
Ibu bapa / penjaga* kepada _____
No. Matrik _____ dari kursus/semester _____ membenarkan anak
dibawah jagaan saya untuk mengikuti program.
- b) Saya juga membenarkan pihak Universiti atau wakil mengambil tindakan mendapatkan rawatan
atau pertolongan perubatan untuk/jagaan saya untuk mengikuti program ini.
- c) Saya juga setuju tidak akan mendakwa atau meletakkan apa-apa tanggungjawab ke atas pihak
Universiti Melaka atau wakil terhadap apa-apa perkara yang berlaku terhadap anak dibawah
jagaan saya setelah segala langkah serta prosedur keselamatan atau pencegahan kemalangan di
ambil semasa aktiviti dijalankan.

T/Tangan IbuBapa/Penjaga
No.Telefon :

Tarikh : _____