



الجامعة الإسلامية ملقا
UNIVERSITI
ISLAM MELAKA

BHEAA-UKR-02
Unit Kemasukan dan Rekod/ Fakulti

UNIT KEMASUKAN & REKOD
KUALA SUNGAI BARU , 78200 MELAKA
Tel- 06-3878417/8420 Faks- 06-3878368

PENGESAHAN PENERIMAAN TAWARAN

Tarikh : _____ No. Ruj. Surat Tawaran : UNIMEL/AKA/UKR/ _____

Tuan,

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

PROGRAM : _____
(sila nyatakan program yang ditawarkan)

Saya menerima tawaran bagi mengikuti pengajian di Universiti Islam Melaka (UNIMEL) seperti mana surat tawaran tuan bertarikh _____ bagi pengambilan Sesi _____.

Sekian, Terima Kasih.

Tandatangan : _____

Nama : _____

No. K.P : _____

No. Telefon : _____

Sebarang masalah/ pertanyaan, sila hubungi **Encik Norsalman bin Mohd Nor (06-3878417)** atau **Zuhairi bin Ab Aziz (06-3878420 / 06-3876196)**.

Anda dikehendaki membuat 2 salinan borang BHEAA-UKR-02 (Borang Pengesahan Penerimaan Tawaran) sahaja,

Salinan 1 - Diserahkan di kaunter pendaftaran Bahagian Hal Ehwal Akademik (BHEA) pada hari pendaftaran.

Salinan 2 - Diserahkan di kaunter Institut/Fakulti pada Hari pendaftaran

* Pengesahan penerimaan tawaran ini juga perlu disahkan terlebih dahulu di link google form yang diberikan selewatnya 5 hari sebelum hari pendaftaran.

* Sekiranya surat tawaran **diterima selepas tarikh kemasukan** saudara/saudari boleh hubungi Unit Kemasukan dan Rekod untuk tindakan seterusnya.



الجامعة الإسلامية ملaka
UNIVERSITI
ISLAM MELAKA

BHEAA-UKR-03
Fakulti

KUALA SUNGAI BARU , 78200 MELAKA

TEL : 06- 3878382 / FAKS: 06-3878411

Unit Kemasukan Dan Rekod – Tel- 06-3878417/8420 Faks- 06-3878368

BIODATA MAHASISWA

BAHAGIAN A : MAKLUMAT PERIBADI

Nama Penuh : _____
Tarikh Lahir : _____ Umur : _____
Tempat Lahir : _____ Status : Bujang ☐
No. K. Pengenal : _____ Berkahwin ☐
Agama : _____ Bangsa : _____
Warganegara : _____ No. Tel : _____
Alamat (surat menyurat) : _____
Poskod : _____ Negeri : _____

BAHAGIAN B : MAKLUMAT WARIS / PENJAGA

Nama Penjaga / Waris : _____
No. Telefon : _____ Bilangan Tanggungan : _____
Pekerjaan : _____ Pendapatan : _____
Alamat Email Penjaga / waris : _____

BAHAGIAN C : MAKLUMAT PROGRAM

Program ditawarkan : _____
Sesi Kemasukan : _____

BAHAGIAN D : PERAKUAN MAHASISWA

Saya mengaku bahawa segala keterangan yang diberikan di atas.

(Tandatangan Mahasiswa)

(Tarikh)

KUALA SUNGAI BARU , 78200 MELAKA

TEL : 06- 3878382 / FAKS: 06-3878411

Unit Kemasukan Dan Rekod – Tel- 06-3878417/8420 Faks- 06-3878368

LAPORAN PEMERIKSAAN DOKTOR (Medical Check-up)

GAMBAR

- Borang ini mengandungi 4 muka surat
- **LAPORAN X-RAY TIDAK DIPERLUKAN**
KECUALI PELAJAR KEJURURAWATAN

RUJUKAN

KURSUS

1. Nama (HURUF BESAR) / *Name (IN BLOCK LETTERS)*

2. No. K/Pengenalan / *Identity Card No.*

3. Tarikh Lahir / *Date Of Birth* :

4. Jantina / *Gender* :

5. Alamat / *Postal Address* :

6. Program Pengajian /
Programme :

7. Tahun Kemasukan :
In- Take

8. Nama Bapa/ Penjaga / *Name of Father / Guardian*:

9. Pekerjaan Bapa/ Penjaga/ *Occupation of Father/ Guardian*:

10. Alamat Bapa/ Penjaga/ *Address of Father/ Guardian*:

11. No Telefon/ *Telephone No.* :

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/Psikiatry / <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>	☐	☐	
n. Hepatitis A/B/C (<i>Untuk pelajar Kejururawatan sahaja</i>)	☐	☐	
2. Adakah anda merokok / <i>Are you smoking?</i>	☐	☐	
* Jika YA, nyatakan berapa banyak sehari & berapa lama / <i>If YES, Amount smoked daily & 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*

 Tandatangan 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>			
6. Pemeriksaan Mata / <i>Eye Examination</i>	<i>Kanan / Right</i>	<i>Kiri / Left</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. Kecederaan / <i>Deformities</i>			
16. Pemeriksaan Air Kencing <i>Urine Examination</i>			
a. Gula / <i>Urine Sugar</i>			
b. Albumin			
c. Random Blood Sugar (RBS)			
17. Kumpulan Darah / <i>Blood Group</i> :			

18. Hepatitis B Screening (Untuk pelajar Kejururawatan sahaja) : _____

PENGESAHAN DOKTOR / *Certification by Doctor*

Sila tandakan ✓ di dalam petak berkenaan

Please tick ✓ in the appropriate box

Nama Mahasiswa/ *Student name*:

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

dan mendapati bahawa / *and find that* :

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

Tarikh / <i>Date</i>	Tandatangan doktor/ <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> _____



الجامعة الإسلامية بملاكا
UNIVERSITI
ISLAM MELAKA

BHEAA-UKR-05
Fakulti

KUALA SUNGAI BARU , 78200 MELAKA

TEL : 06- 3878382 / FAKS: 06-3878411

Unit Kemasukan Dan Rekod – Tel- 06-3878417/8420 Faks- 06-3878368

SURAT AKUAN IBU BAPA/ PENJAGA MAHASISWA

Saya No. Kad Pengenalan *Ibu bapa/ penjaga kepada mahasiswa bernama yang mengikuti program bagi sesi pengambilan Dengan ini :-

1. Bertanggungjawab menyelesaikan sebarang bayaran yang dikenakan serta perlu menjelaskan segala yuran yang tertunggak sepanjang tempoh pengajian mahasiswa tersebut di **Universiti Islam Melaka (UNIMEL)**
2. Membenarkan anak di bawah jagaan saya untuk mengikuti aktiviti atau ko- kurikulum yang dianjurkan oleh pihak **Universiti Islam Melaka (UNIMEL)** tanpa sebarang tuntutan.
3. Mengaku bahawa saya tidak akan mengambil sebarang tindakan undang- undang terhadap **Universiti Islam Melaka (UNIMEL)** sekiranya berlaku sebarang kemalangan ke atas mahasiswa tersebut.

Nama * Ibu bapa/ Penjaga :

Alamat :

No telefon :

SAKSI

Nama Saksi :

Alamat :

No Telefon :

.....
(Tandatangan ibubapa/ penjaga)

Tarikh:

* potong yang mana tidak berkenaan

.....
(Tandatangan saksi)

Tarikh:

saksi terdiri daripada:
Wakil Rakyat atau; Penghulu atau; Ahli JKKK
atau; Jaksa Pendamai atau; Pegawai kerajaan
Kumpulan A atau; setaraf denganya)



الجامعة الإسلامية ملقا
UNIVERSITI
ISLAM MELAKA

BHEAA-UKR-06
Fakulti

KUALA SUNGAI BARU, 78200 MELAKA

TEL : 06- 3878382 / FAKS: 06-3878411

Unit Kemasukan Dan Rekod – Tel- 06-3878417/8420 Faks- 06-3878368

SURAT SUMPAAH

SESUNGGUHNYA SAYA BERSUMPAAH BAHAWA DALAM TEMPOH PENGAJIAN DI UNIVERSITI ISLAM MELAKA (UNIMEL) INI,

1. Saya berjanji akan mematuhi **Rukun Negara** sebagaimana yang termaktub di dalam Perlembagaan Negara.
2. Saya akan mematuhi dan memahami Undang-Undang, Peraturan-Peraturan serta Kaedah-Kaedah UNIMEL (**Tatatertib Pelajar 1994**) (pindaan 2007) yang telah ditetapkan oleh pihak Pengurusan Tertinggi UNIMEL.
3. Saya akan menjaga nama baik UNIMEL setiap masa dan menjaga harta benda serta kemudahan-kemudahan perkhidmatan yang disediakan dengan menjauhi sikap vandalisma (kerosakan harta benda) oleh sesiapa pun.
4. Saya akan patuh dan tidak akan melibatkan diri dalam sebarang aktiviti dan kegiatan yang dilarang atau yang menyalahi undang-undang dan peraturan UNIMEL dan Negara.
5. Saya akan mematuhi semua syarat dan peraturan akademik (**Kaedah-Kaedah Hal Ehwal Akademik 1994**) (Pindaan 2017) yang telah ditetapkan dari semasa ke semasa.
6. Saya tidak akan merokok atau mengambil mana-mana jenis dadah atau bahan yang memabukan yang boleh mendatangkan kemudaratan semasa di dalam tempoh pengajian saya di UNIMEL.

DIHADAPAN SAYA

.....
Tandatangan Mahasiswa

.....
Pegawai UNIMEL

Nama :

Nama :

No. K/P :

No K/P :

Program :

Jawatan :

**(MILIK PENUH KERAJAAN NEGERI MELAKA)****SETEM HASIL
RM 10.00**(Sila lampirkan
SIJIL SETEM yang

diperolehi dari

DIURUSKAN OLEH KOLEJ TEKNOLOGI ISLAM MELAKA BERHAD : (566614-H)

BORANG JAMINAN KEWANGAN

BAHAGIAN A : MAKLUMAT PELAJAR

NAMA PELAJAR		NO. K/P	
FAKULTI		NO. MATRIK PELAJAR	
NAMA PROGRAM			

1. Sebagai balasan kepada Universiti Islam Melaka (selepas ini dirujuk sebagai Universiti) yang menawarkan tempat mengikuti program kepada pelajar yang dinyatakan di atas (selepas ini dirujuk sebagai pelajar tersebut) selama pelajar tersebut mengikuti program di Universiti Islam Melaka, sama ada sehingga pelajar tamat bergraduasi atau tamat sebelum pengajian dihabiskan.
2. Sekiranya pelajar tersebut meninggalkan Universiti ini dan gagal atau ingkar menjelaskan sebarang hutang tertunggak kepada Universiti, saya dengan ini secara sukarela menjamin hendaklah membayar kesemua hutang-hutang tertunggak pelajar tersebut terhadap Universiti.
3. Dengan ini, saya menjamin bahawa dalam tempoh pengajiannya, pelajar tersebut akan patuh kepada semua undang-undang dan peraturan yang dibuat oleh Universiti yang berkuatkuasa dari semasa ke semasa. Jika sekiranya pelajar tersebut melanggar atau melakukan kesalahan yang disabitkan, saya bersedia membayar apa-apa jumlah ganti rugi atau pampasan yang dituntut oleh Universiti, serta menanggung semua kos undang-undang yang dikeluarkan bagi tujuan pembayaran penuh yuran pengajian, ganti rugi dan pampasan yang dikenakan ke atas pelajar tersebut.

BAHAGIAN B : MAKLUMAT PENJAMIN

Perhatian : Penjamin hendaklah terdiri daripada orang yang bekerja dan berpendapatan tetap sekurang-kurangnya RM 1,000.00 sebulan.

Nama			
No. K/P			
Alamat			
Tel (HP)		Tel (R)/(P)	
Hubungan dengan Pelajar			
Pekerjaan/Jawatan			
Nama & Alamat Majikan			
Gaji (Bersih)			
Jumlah Pendapatan (termasuk gaji)			

* Sila lampirkan salinan penyata gaji yang diakui sah / surat akuan pengesahan pendapatan yang disahkan oleh Wakil Rakyat/ Jaksa Pendamai/ Pegawai Kerajaan Kumpulan Pengurusan dan Profesional/ Majikan (tempat kerja Penjamin)/ Penghulu atau Ketua Kampung.

BAHAGIAN C : MAKLUMAT TANGGUNGAN PENJAMIN

Bil	Nama Tanggungan	Umur	Sekolah/Kolej/Universiti

* Sila lampirkan senarai tambahan sekiranya perlu.

BAHAGIAN D : AKU JANJI PENJAMIN

Saya mengaku bahawa segala keterangan dan pengakuan yang saya berikan di atas adalah betul dan benar dan saya bertanggungjawab terhadapnya. Saya beraku janji akan menjelaskan segala bayaran yuran pengajian/hutang tertunggak/denda Pelajar yang dinamakan di atas sekiranya Pelajar gagal menyelesaikan bayaran yang dikeluarkan oleh Pejabat Bendahari Universiti Islam Melaka.

.....
Tandatangan

.....
Tarikh

BAHAGIAN E : SAKSI PENJAMIN

Perhatian : Saksi hendaklah terdiri daripada Wakil Rakyat, Jaksa Pendamai, Pegawai Kerajaan Kumpulan Pengurusan dan Profesional, Pengetua/Guru Besar Sekolah (Sekolah Kerajaan Sahaja), Penghulu atau Ketua Kampung.

Tandatangan	
Tarikh	
Nama	
No. K/P	
Cop Rasmi Jawatan dan Jabatan	
Alamat Pejabat	Tel (P) :

PERHATIAN :

Borang Jaminan Kewangan yang telah lengkap diisi hendaklah disempurnakan penyeteman duti setem secara dalam talian di Portal STAMPS LHDN.



No. Ruj : UNIMEL/KEW/600-6.1/6/5

Tarikh :

NAIB CANSELOR

Universiti Islam Melaka (UNIMEL)
Batu 28, Kuala Sungai Baru
78300 Melaka.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته *dan Salam Sejahtera*

YBhg. Prof. Datuk Dr.,

SURAT KEBENARAN PELAJAR

Saya dengan segala hormatnya merujuk kepada perkara di atas.

2. Saya No Kad Pengenalan
..... No Matrik Pelajar adalah merupakan
pelajar Universiti Islam Melaka (UNIMEL) yang mengikuti program pengajian
..... Saya dengan ini bersetuju terhadap
perkara-perkara berikut :

- 2.1. Memberi kebenaran kepada pihak UNIMEL untuk mendapatkan data peribadi dan maklumat tajaan/ pinjaman saya daripada agensi pembiaya pendidikan seperti PTPTN/ TAPEM atau lain-lain agensi bagi kegunaan rasmi pihak UNIMEL sahaja.
- 2.2. Memberi kebenaran kepada UNIMEL untuk membuat proses pemotongan bayaran yang diterima oleh UNIMEL dari mana-mana agensi/ penaja selepas mengambil kira yuran Universiti. Sebarang lebihan bayaran akan dipulangkan kepada pelajar atau penaja.
- 2.3. Memberi Kebenaran Potongan Terus (*Direct Debit Authorization*) dengan membenarkan pihak Bank Islam Malaysia Berhad (BIMB) untuk membuat pemotongan yuran dan sebarang caj yang berkaitan 'PTPTN – DIRECT DEBIT' akan ditanggung oleh pihak UNIMEL (bagi peminjam PTPTN sahaja).

Sekian, terima kasih.

Yang benar,

(.....)

No Telefon Pelajar :

