

BORANG PERMOHONAN KEMASUKAN PENGAMBILAN : SESI _____

LEKATKAN GAMBAR
WARNA BERUKURAN
PASPORT YANG TERKINI
(LELAKI: BERPAKAIAN
FORMAL / PEREMPUAN:
BERPAKAIAN SOPAN)

A. PILIHAN PROGRAM (MENGIKUT KEUTAMAAN)		KOD PROGRAM
1.		
2.		

B. DATA PERIBADI (SILA GUNA HURUF BESAR)

*Permohonan yang tidak lengkap tidak akan diproses. Sila pastikan anda memenuhi syarat kemasukan sebelum memohon.

NAMA PENUH : <small>(SEPERTI KAD PENGENALAN)</small>	<input type="text"/>		
NO. KAD PENGENALAN :	<input type="text"/>	TARIKH LAHIR :	<input type="text"/>
WARGANEGARA :	<input type="text"/>	UMUR :	<input type="text"/>
TEMPAT LAHIR :	<input type="text"/>	NEGERI :	<input type="text"/>
STATUS <small>(TANDAKAN V PADA YANG BERKENAAN)</small>	<input type="checkbox"/> BUJANG <input type="checkbox"/> BERKAHWIN	JANTINA :	<input type="checkbox"/> LELAKI <input type="checkbox"/> PEREMPUAN
BANGSA :	<input type="text"/>	AGAMA :	<input type="text"/>
NO. TEL (BIMBIT) :	<input type="text"/>	(RUMAH) :	<input type="text"/>
EMEL :	<input type="text"/>		

ADAKAH ANDA MEMPUNYAI SEBARANG KECACATAN ? SILA NYATAKAN JENIS KECACATAN :

ADAKAH ANDA MEMPUNYAI SEBARANG SEJARAH KESIHATAN ? SILA NYATAKAN (JIKA ADA) :

C. MAKLUMAT IBUBAPA / PENJAGA

NAMA IBU/BAPA / PENJAGA :	<input type="text"/>		
HUBUNGAN :	<input type="text"/>	PEKERJAAN :	<input type="text"/>
NO. TEL (BIMBIT) :	<input type="text"/>	(RUMAH) :	<input type="text"/>
ALAMAT SURAT-MENYURAT :	<input type="text"/>		
POSKOD :	<input type="text"/>	BANDAR :	<input type="text"/>
		NEGERI :	<input type="text"/>

D. BUTIRAN WARIS TERDEKAT

NAMA WARIS :	<input type="text"/>		
HUBUNGAN :	<input type="text"/>	PEKERJAAN :	<input type="text"/>
NO. TEL (BIMBIT) :	<input type="text"/>	(RUMAH) :	<input type="text"/>
ALAMAT SURAT-MENYURAT :	<input type="text"/>		
POSKOD :	<input type="text"/>	BANDAR :	<input type="text"/>
		NEGERI :	<input type="text"/>

E. KEPUTUSAN PEPERIKSAAN SIJIL PELAJARAN MALAYSIA (SPM) / SETARAF

NAMA SEKOLAH : _____

JENIS PEPERIKSAAN : _____ TAHUN : _____

ALAMAT SEKOLAH : _____

POSKOD : _____ BANDAR : _____ NEGERI : _____

MAKLUMAT MATAPELAJARAN :

BIL	MATA PELAJARAN	GRED
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

BIL	MATA PELAJARAN	GRED
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

F. AKUAN PERMOHONAN

Saya _____ mengaku bahawa segala maklumat yang disertakan adalah lengkap dan betul. Saya akan :

- i. Mematuhi segala polisi, syarat dan peraturan yang ditetapkan oleh pihak kolej pada setiap masa.
- ii. Membayar segala yuran berkaitan sepanjang pengajian ini.
- iii. Terima bahawa Kolej SPACE mempunyai hak untuk membuat perubahan atau penambahbaikan kepada segala polisi, syarat dan peraturan yang ditetapkan.
- iv. Berikrar akan mengikuti segala peraturan dan syarat yang ditetapkan oleh Kolej SPACE dari masa ke semasa sepanjang pengajian saya.
- v. Berikrar tidak akan melibatkan diri dalam apa jua aktiviti yang akan mencemarkan nama baik Kolej SPACE sepanjang pengajian saya.
- vi. Mengaku bahawa saya tidak pernah diberhentikan pengajian oleh mana-mana institusi pengajian tinggi awam atau swasta atas sebab **KESALAHAN TATATERIB** atau **JENAYAH**.
- vii. Jika saya didapati melanggar ikrar atau pengakuan tersebut, saya sedia menerima sebarang hukuman yang diputuskan oleh pihak Kolej SPACE, termasuklah diberhentikan pengajian pada bila-bila masa. Saya atau ibubapa atau penjaga saya atau mana-mana pihak tidak akan membuat sebarang bantahan ke atas hukuman yang diambil terhadap saya.

Tandatangan Pemohon : _____

Tarikh : _____

G. UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Permohonan ini telah diterima oleh :

Tandatangan Penerima : _____

Tarikh : _____

Cop Rasmi Penerima : _____

BORANG MAKLUMAT PERIBADI PELAJAR

PROGRAM	
NO. KAD PELAJAR	

LEKATKAN GAMBAR
WARNA BERUKURAN
PASPORT YANG TERKINI
(LELAKI: BERPAKAIAN
FORMAL / PEREMPUAN:
BERPAKAIAN SOPAN)

A. MAKLUMAT PERIBADI (SILA GUNA HURUF BESAR)

*Permohonan yang tidak lengkap tidak akan diproses. Sila pastikan anda memenuhi syarat kemasukan sebelum memohon.

NAMA PENUH <small>(SEPERTI KAD PENGENALAN)</small>			
NO. KAD PENGENALAN	TARIKH LAHIR		
WARGANEGARA	UMUR		
TEMPAT LAHIR	NEGERI		
STATUS <small>(TANDAKAN V PADA YANG BERKENAAN)</small>	BUJANG	JANTINA	LELAKI
	BERKAHWIN		PEREMPUAN
BANGSA	AGAMA		
NO. TEL (BIMBIT)	(RUMAH)		
EMEL			

B. MAKLUMAT (1) BAPA / (2) IBU / (3) PENJAGA
1. MAKLUMAT BAPA

STATUS BAPA	<input type="checkbox"/> MASIH HIDUP	<input type="checkbox"/> TELAH MENINGGAL DUNIA	<input type="checkbox"/> TIDAK DAPAT DIKESAN
STATUS PERKAHWINAN	<input type="checkbox"/> MASIH BERSAMA	<input type="checkbox"/> TELAH BERCERAI	<input type="checkbox"/> TIDAK DIKETAHUI
KEWARGANEGARAAN	<input type="checkbox"/> WARGANEGARA	<input type="checkbox"/> BUKAN WARGANEGARA (NYATAKAN):	
NAMA BAPA			
NO KAD PENGENALAN	UMUR		
NO. TEL (BIMBIT)	NO. TEL (RUMAH)		
ALAMAT TETAP			
POSKOD		BANDAR	
NEGERI			
PEKERJAAN BAPA	PENDAPATAN SEBULAN		
MAJIKAN			

2. MAKLUMAT IBU

STATUS IBU	<input type="checkbox"/> MASIH HIDUP	<input type="checkbox"/> TELAH MENINGGAL DUNIA	<input type="checkbox"/> TIDAK DAPAT DIKESAN
STATUS PERKAHWINAN	<input type="checkbox"/> MASIH BERSAMA	<input type="checkbox"/> TELAH BERCERAI	<input type="checkbox"/> TIDAK DIKETAHUI
KEWARGANEGARAAN	<input type="checkbox"/> WARGANEGARA	<input type="checkbox"/> BUKAN WARGANEGARA (NYATAKAN):	
NAMA IBU			
NO KAD PENGENALAN			UMUR
NO. TEL (BIMBIT)			NO. TEL (RUMAH)
ALAMAT TETAP			
	POSKOD	<input type="text"/>	BANDAR
	NEGERI	<input type="text"/>	
PEKERJAAN IBU			PENDAPATAN SEBULAN
MAJIKAN			

3. MAKLUMAT PENJAGA (HANYA DIISI SEKIRANYA PEMOHON TIADA IBUBAPA ATAU TIDAK TINGGAL BERSAMA IBUBAPA)

KEWARGANEGARAAN	<input type="checkbox"/> WARGANEGARA	<input type="checkbox"/> BUKAN WARGANEGARA (NYATAKAN):	
HUBUNGAN	<input type="text"/>		
NAMA PENJAGA			
NO KAD PENGENALAN			UMUR
NO. TEL (BIMBIT)			NO. TEL (RUMAH)
ALAMAT TETAP			
	POSKOD	<input type="text"/>	BANDAR
	NEGERI	<input type="text"/>	
PEKERJAAN PENJAGA			PENDAPATAN SEBULAN
MAJIKAN			

C. MAKLUMAT ADIK-BERADIK

BIL	NAMA	UMUR	PEKERJAAN

* Sila gunakan lampiran sekiranya bilangan adik-beradik melebihi ruangan disediakan.

D. MAKLUMAT WARIS TERDEKAT

KEWARGANEGARAAN	<input type="checkbox"/> WARGANEGARA	<input type="checkbox"/> BUKAN WARGANEGARA (NYATAKAN):
HUBUNGAN		
NAMA WARIS		
NO KAD PENGENALAN		UMUR
NO. TEL (BIMBIT)		NO. TEL (RUMAH)
ALAMAT TETAP		
POSKOD		BANDAR
NEGERI		

E. MAKLUMAT KESIHATAN

1. ADAKAH ANDA MEMPUNYAI SEBARANG PENYAKIT ?

 YA TIDAK

SEKIRANYA YA, SILA NYATAKAN

2. ADAKAH ANDA MEMPUNYAI SEBARANG KECACATAN ?

 YA TIDAK

SEKIRANYA YA, SILA NYATAKAN

F. PENGESAHAAN / PENGAKUAN

Saya mengakui bahawa semua maklumat di atas adalah benar. Sekiranya maklumat yang diberikan tidak benar, saya bersedia untuk menerima sebarang tindakan daripada pihak Kolej SPACE.

Tandatangan Pelajar_____
Tandatangan Bapa/Ibu/Penjaga

Tarikh : _____

Tarikh : _____

G. UNTUK KEGUNAAN PEJABAT_____
Tandatangan Pegawai MenerimaNama : _____
Tarikh : _____

Setem hasil
RM 10.00

KOLEJ SPACE

Sila pastikan SETEM HASIL
telah dimatikan sebelum
hari pendaftaran

BORANG JAMINAN KEWANGAN BAGI PENJAMIN PERTAMA

(Borang Ini Hendaklah Diisi Dengan Lengkap Dan Diserahkan Semasa Pendaftaran)

PERHATIAN : Penjamin pertama boleh terdiri daripada ibubapa/penjaga/ adik beradik yang berpendapatan tidak kurang daripada RM800
: Sila sertakan slip gaji bulan terkini penjamin

No. Kad Matrik

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

Kursus

--	--	--	--

Pengakuan Penjamin

1. Sebagai balasan kepada kolej SPACE yang menawarkan tempat mengikuti kursus kepadanya, saya menjadi penjamin kepada pelajar bernama.....

No. Kad Pengenalan : selama ia mengikuti kursus (nama kursus) di Kolej SPACE.

Sekiranya ia meninggalkan Kolej ini atau engkar menjelaskan sebarang hutang kepada kolej saya menjamin secara bersama – sama dan masing – masing dengan sebarang penjamin lain akan membayar semua hutang – hutang yang ditanggung oleh pelajar ini terhadap Kolej SPACE dan kos mahkamah bersabit dengan tuntutan tersebut (jika ada).

Dengan ini saya secara bersama-sama serta masing-masing dengan sebarang penjamin lain, menjamin bahawa dalam tempoh pengajiannya, pelajar berkenaan akan patuh kepada Akta Universiti dan Kolej Universiti 2009 (Pindaan) dan segala kesalahan yang disabitkan, saya bersedia membayar gantirugi atau denda yang dikehendaki oleh Kolej SPACE.

2. Berikut ialah butir-butir mengenai diri saya.

- i. Nama :
- ii. No. K/P :
- iii. Nama jawatan / Pekerjaan :
- iv. Alamat Pejabat :

.....

.....

No. Telefon :

- v. Nama & Alamat Majikan :

.....

.....

- vi. Gaji Bersih :

- vii. Tanggungan :

Saya mengaku bahawa segala keterangan dan pengakuan yang saya berikan di atas adalah betul dan benar dan saya bertanggungjawab terhadapnya.

Saya yang benar,

Alamat Tetap,

.....
(Tandatangan Penjamin)

.....

Tarikh :

No. Tel :

Saksi,

Tandatangan : Tarikh :

Nama :

No K/P :

Jawatan :

Alamat Pejabat :

.....
.....

No Tel Pejabat :

Perhatian : 1) Saksi hendaklah terdiri daripada Wakil Rakyat, Jaksa Pendamai, Pegawai kerajaan bahagian 1, Pengetua/guru besar, ketua jabatan, ketua bahagian atau ketua kampong.
2) Penjamin Pertama dan Penjamin Kedua hendaklah orang yang berlainan.

Setem hasil
RM 10.00

KOLEJ SPACE

Sila pastikan SETEM HASIL
telah dimatikan sebelum
hari pendaftaran

BORANG JAMINAN KEWANGAN BAGI PENJAMIN KEDUA

(Borang Ini Hendaklah Diisi Dengan Lengkap Dan Diserahkan Semasa Pendaftaran)

PERHATIAN : Penjamin kedua hendaklah bukan daripada kalangan ibubapa atau adik - beradik

: Sila sertakan slip gaji bulan terkini penjamin

No. Kad Matrik

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

Kursus

--	--	--	--

Pengakuan Penjamin

1. Sebagai balasan kepada kolej SPACE yang menawarkan tempat mengikuti kursus kepadanya, saya menjadi penjamin kepada pelajar bernama.....

No. Kad Pengenalan : selama ia mengikuti kursus (nama kursus) di Kolej SPACE.

Sekiranya ia meninggalkan Kolej ini atau engkar menjelaskan sebarang hutang kepada kolej saya menjamin secara bersama – sama dan masing – masing dengan sebarang penjamin lain akan membayar semua hutang – hutang yang ditanggung oleh pelajar ini terhadap Kolej SPACE dan kos mahkamah bersabit dengan tuntutan tersebut (jika ada).

Dengan ini saya secara bersama-sama serta masing-masing dengan sebarang penjamin lain, menjamin bahawa dalam tempoh pengajiannya, pelajar berkenaan akan patuh kepada Akta Universiti dan Kolej Universiti 2009 (Pindaan) dan segala kesalahan yang disabitkan, saya bersedia membayar gantirugi atau denda yang dikehendaki oleh Kolej SPACE.

2. Berikut ialah butir-butir mengenai diri saya.

- i. Nama :
- ii. No. K/P :
- iii. Nama jawatan / Pekerjaan :
- iv. Alamat Pejabat :

.....

.....

No. Telefon :

- v. Nama & Alamat Majikan :

.....

.....

- vi. Gaji Bersih :

- vii. Tanggungan :

Saya mengaku bahawa segala keterangan dan pengakuan yang saya berikan di atas adalah betul dan benar dan saya bertanggungjawab terhadapnya.

Saya yang benar,

Alamat Tetap,

.....
(Tandatangan Penjamin)

Tarikh :

No. Tel :

Saksi,

Tandatangan : Tarikh :

Nama :

No K/P :

Jawatan :

Alamat Pejabat :

.....
.....
No Tel Pejabat :

Perhatian : 1) Saksi hendaklah terdiri daripada Wakil Rakyat, Jaksa Pendamai, Pegawai kerajaan bahagian 1, Pengetua/guru besar, ketua jabatan, ketua bahagian atau ketua kampong.
2) Penjamin Pertama dan Penjamin Kedua hendaklah orang yang berlainan.

AKU JANJI KOLEJ SPACE



Kepada Rektor Kolej SPACE:

1. Saya, No.K/P
..... dengan ini mengaku bahawa saya telah membaca dan memahami peraturan am Kolej SPACE.
2. Dan saya juga berjanji untuk mematuhi semua peraturan am yang telah ditetapkan oleh Kolej SPACE pada setiap masa.
3. Saya juga berjanji akan menjaga nama baik Kolej SPACE.

Tandatangan Pelajar :

No. Matrik :

Program :

.....

Tarikh :



ASRAMA PELAJAR
BAHAGIAN HAL EHWAL PELAJAR
KOLEJ SPACE
Tel : 03-27722580

BORANG PEMOHONAN PENGINAPAN TINGGAL DI KOLEJ
COLLEGE APPLICATION FORM

A. MAKLUMAT PERIBADI PELAJAR
STUDENT PERSONAL INFORMATION

Lekatkan
gambar saiz
passport
(please attach
photo passport
size)

Semester/Semester	1	2	3	4	5	6
Semester/Semester	7	8	9	10	11	12
Nama/Name:						No. Matrik/Matric No:
Program/Program:						
No. Kp/ I.C No.	No. Passport/Passport No:					
Jantina: Lelaki/Perempuan* Gender: Male/Female*	Taraf Perkahwinan / Marital Status Bujang/Berkahwin*/ Single / Married*					
Bangsa / Race :	Agama/Religion:			Warganegara/Citizenship:		
Emel/ Email:	No. Tel Bimbit / Handphone:					
Nama Bapa/Penjaga* Father/Guardian's Name*	No. Tel Bimbit: Handphone No					
Pekerjaan Bapa/Penjaga* Father/Guardian's Occupation*	No. Tel Pej: Office Phone					
Alamat Tetap/Permanent Address:	No. Tel Rumah: House Phone					
Nama Ibu/ Mother's Name:	No. Tel Bimbit: Handphone No					
Pekerjaan Ibu / Mother's Occupation :	No. Tel Rumah: House Phone					
Nama Waris (Jika Ada) / : Next Of Kin (If Applicable)	No. Tel Bimbit: Handphone No					
Alamat Waris / Next Of Kin's Address	No. Tel Rumah: House Phone					
	No. Tel Pej: Office Phone					

*Potong yang mana tidak berkenaan / Delete whatever is unnecessary

Tajaan / Sponsorship : i. Biasiswa / Scholarship (Nyatakan / State):
ii. Pinjaman / Loan (Nyatakan/State) :
iii. Lain-lain/Others :

Kenderaan/ Vehicle	i.Kereta / Car:	No Pendaftaran Kenderaan: /Registration No:	Jenis/ Type:
	ii. Motorsikal/ Motorcycle	No Pendaftaran Kenderaan: /Registration No:	Jenis/ Type:

Saya mengakui segala maklumat yang diberi dalam borang ini adalah benar / *I hereby concede that the information given above is true*

T.T Pelajar / Student Signature: _____
Date: _____

Tarikh/

B. BAHAGIAN HAL EHWAL PELAJAR / STUDENT'S AFFAIR DIVISION

Ulasan/Comment : _____

Tandatangan & Cap / Signature & Stamp :_____ Tarikh/Date:_____

BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN



BAHAGIAN A: MAKLUMAT PERIBADI (DIISI OLEH PELAJAR)

NAMA: _____

NO. KAD PENGENALAN: _____ JANTINA: L _____ P _____

NO. PELAJAR: _____ STATUS: BUJANG _____

NO. TELEFON: BERKHWANIN

ALAMAT:	
---------	--

NAMA BAPA/IBU/PENJAGA:

NO. TELEFON: _____

BAHAGIAN B: SEJARAH KESIHATAN (DIISI OLEH PELAJAR)

	YES	NO	
1 HIV/AIDS			:
2 TUBERCULOSIS			:
3 MALARIA			:
4 LEPROSY			:
5 SEXUALLY			:
6 TRANSMITTED DISEASE			:
7 BRONCHIAL ASTHMA			:
8 HEART DISEASE			:
9 HYPERTENSION			:
10 DIABETES MELLITUS			:
11 PEPTIC ULCER			:
12 KIDNEY DISEASE			:
13 CANCER			:
14 EPILEPSY			:
15 PSYCHIATRIC ILLNESS			:
16 HEARING PROBLEM			:
17 HEPATITIS			:
18 ALLERGY			:
19 SMOKING			:

PEMERIKSAAN (DIISI OLEH DOKTOR)

A PEMERIKSAAN AM

				YES	NO
1	HEIGHT		CM		
2	WEIGHT		KG		
3	PULSE		MIN		
4	BLOOD PRESSURE				
5	SYSTOLIC		MM HG		
6	DIASTOLIC		MM HG		

B MATA

					ADDITIONAL COMMENT
1	UNAIDED	RIGHT		LEFT	_____
2	AIDED VISION	RIGHT		LEFT	_____
3	COLOUR VISION	NORMAL		ABNORMAL	_____
4	FUNDUSOPY	NORMAL		ABNORMAL	_____

C TELINGA

NORMAL ABNORMAL

D ORAL CAVITY

NORMAL ABNORMAL

E PEMERIKSAAN AIR KENCING

COLOUR: _____

SPECIFIC GRAVITY: _____ PH: _____

		NEGATIVE	POSITIF
1	SUGAR (GLUCOSE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	PROTEIN (ALBUMIN)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	KETONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	UROBILINOGEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	LEUCOCYTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	BLOOD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	NITRITE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PENGESAHAN DARIPADA DOKTOR

KESIMPULAN/KOMEN

BERDASARKAN KEPADA SEJARAH PERUBATAN DAN PEMERIKSAAN YANG TELAH DILAKUKAN, SAYA
BERPENDAPAT BAHAWA BELIAU TIADA/MEMPUNYAI MASALAH KESIHATAN UNTUK MENJALANI PENGAJIAN
DI KOLEJ SAPCE.

TANDATANGAN DOKTOR

TARIKH



NAMA/COP

SURAT AKUAN PENERIMAAN TAWARAN

Kepada:

Kolej SPACE DK303(W)

Tingkat 2 (Podium), No. 8, Jalan Maktab

54000 Kuala Lumpur

Nama :

No Kad Pengenalan :

Telefon :

Emel :

Program :

Saya MENERIMA/MENOLAK tawaran seperti di atas dan mengakui segala maklumat yang diberikan adalah tepat dan benar.

Terima Kasih.

.....
(Tandatangan Pemohon)

Nama :

Tarikh :

***Nota : Borang ini perlulah dikembalikan kepada Kolej SPACE melalui pos atau email seperti maklumat di bawah atau terus hubungi 03-2772 2514 atau 019-319 9114.**

**Pos : Kolej SPACE
Tingkat 2 (Podium), No.8, Jalan Maktab
54000 Kuala Lumpur**

Emel : info@kolejspace.edu.my