

**SENARAI SEMAKAN DOKUMEN YANG PERLU DIBAWA SEMASA HARI PENDAFTARAN**  
(Semasa pendaftaran secara fizikal/hadir mendaftar di kampus atau fakulti yg berkenaan)

BIL.	DOKUMEN (PASTIKAN DOKUMEN YANG DIBAWA MENGIKUT SUSUNAN SENARAI SEMAKAN)	ASAL	SALINAN
1.	Surat Tawaran yang dicetak dari laman web (4 salinan) ( <i>dikeluarkan sekali sahaja sepanjang tempoh pengajian</i> )	√	√
2.	Gambar berukuran pasport sebanyak lapan (8) keping	√	
3.	Borang A : Borang Pendaftaran Pelajar Baharu	√	
4.	Borang B : Borang Maklumat Pelajar Baharu bertampal gambar (isi secara online dan cetak)	√	
5.	Bil Bayaran Yuran Pelajar yang telah dijelaskan	√	
6.	Kad Pengenalan pelajar ( <b>salinan hendaklah disahkan</b> ) ( <i>Sekiranya tiada/ kehilangan Kad Pengenalan anda perlu membuat Kad Pengenalan sementara di Jabatan Pendaftaran Negara</i> ).	√	√
7.	Kad Pengenalan <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu (<b>salinan hendaklah disahkan</b>)</li> <li>Bapa (<b>salinan hendaklah disahkan</b>)</li> </ul> ( <i>Sekiranya tiada/ kehilangan Kad Pengenalan ibu/ bapa anda perlu membuat Kad Pengenalan sementara Jabatan Pendaftaran Negara</i> ).		√ √
8.	Sijil Kelahiran pelajar ( <b>salinan hendaklah disahkan</b> ) ( <i>Sekiranya tiada/ hilang sijil kelahiran, anda perlu membuat cabutan sijil kelahiran/ kad pengenalan yang baharu di Jabatan Pendaftaran Negara</i> ).	√	√
9.	Sijil Kelahiran: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu (<b>salinan hendaklah disahkan</b>)</li> <li>Bapa (<b>salinan hendaklah disahkan</b>)</li> </ul> ( <i>Sekiranya tiada/ hilang sijil kelahiran ibu/ bapa, anda perlu membuat cabutan sijil kelahiran/ kad pengenalan yang baharu di Jabatan Pendaftaran Negara</i> ). <i>Bagi ibu/ bapa yang telah meninggal dunia, salinan sijil kematian ibu/ bapa perlu dibawa semasa hari pendaftaran.</i>		√ √
10.	Sijil SPM/ SPMV/ setaraf (bagi calon semua program) ( <b>salinan hendaklah disahkan</b> ) ( <i>Sekiranya kehilangan sijil SPM/ SPMV anda perlu mendapatkan salinan yang dikeluarkan oleh Lembaga Peperiksaan Malaysia</i> ).	√	√
11.	Sijil STPM/ Asasi/ Matrikulasi/ setaraf (bagi pelajar Sarjana Muda) ( <b>salinan hendaklah disahkan</b> ) ( <i>Sekiranya kehilangan sijil STPM/ Asasi/ Matrikulasi/ setaraf anda perlu mendapatkan salinan yang dikeluarkan oleh Agensi yang berkenaan</i> ).	√	√
12.	Surat Pengesahan Tamat Pengajian (pelajar lulusan Diploma/ Sarjana Muda IPT lain yang belum menghadiri konvokesyen) ( <b>salinan hendaklah disahkan</b> )	√	√
13.	Skrol Diploma/ Sarjana Muda (bagi calon semua program Sarjana Muda/ Profesional) ( <b>salinan hendaklah disahkan</b> )	√	√
14.	Transkrip penuh semester satu (1) hingga semester akhir (Diploma/ Matrikulasi dan Sarjana Muda IPT lain) ( <b>salinan hendaklah disahkan</b> )	√	√
15.	Keputusan MUET (bagi calon program Sarjana Muda) ( <b>salinan hendaklah disahkan</b> )	√	√
16.	<b>Pelajar yang mendaftar di kampus :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perlu mengisi borang deklarasi kesihatan secara online semasa penerimaan tawaran.</li> <li>Perlu mencetak dan mengisi Borang C (Laporan Pemeriksaan Kesihatan)</li> <li>Pemeriksaan kesihatan boleh dilakukan di klinik kesihatan di klinik kerajaan / swasta dengan tanggungan sendiri.</li> <li>Borang C (Laporan Pemeriksaan Kesihatan) yang lengkap perlu diserahkan ke Fakulti masing-masing sepanjang tempoh pengajian.</li> </ol>	√	
17.	Pemeriksaan Hepatitis B dan C, HIV serta buta/ buta warna <ul style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan Hepatitis B dan C serta HIV diwajibkan bagi pelajar Program Perubatan dan Pembedahan, Pergigian, Kejururawatan, Teknologi Makmal Perubatan, Kesihatan Persekitaran, Fisioterapi dan Pemulihan Carakerja sebelum mendaftar sebagai pelajar UiTM.</li> <li>Bagi pelajar yang menghidap Hepatitis B dan C serta buta/ buta warna, pihak UiTM akan menawarkan program lain yang bersesuaian dengan kelayakan.</li> <li>Segala kos perbelanjaan ditanggung sendiri oleh pelajar.</li> </ul>	√	
18.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surat Pengesahan Suntikan Typhoid (semua pelajar baharu Fakulti Pengurusan Hotel dan Pelancongan <b>kecuali</b> yang akan mengikuti program Diploma dan Sarjana Muda Pengurusan Pelancongan)</li> <li>Suntikan hanya perlu dilakukan sekali sahaja untuk tempoh pengajian tiga (3) tahun dengan tanggungan sendiri sebelum mendaftar sebagai pelajar UiTM.</li> </ul>	√	
19.	Fon telinga ( <i>earphone</i> ) bagi tujuan persediaan mengambil <i>English Placement Test</i> ( <b>Pelajar Asasi DIKECUALIKAN</b> )	√	
20.	Permohonan Bantuan Kewangan Pelajar Asasi ( <a href="http://asasi.uitm.edu.my/bkp/">http://asasi.uitm.edu.my/bkp/</a> ) ( <b>Pelajar Asasi Sahaja</b> )	√	

**NOTA:**

- Dokumen salinan hendaklah disahkan oleh Pegawai Kerajaan Kumpulan A (Gred 41 ke atas)/ Pengetua (Gred 41 ke atas)/ Guru Besar (Gred 41 ke atas)/ Guru Penolong Kanan (Gred 41 ke atas)/ Wakil Rakyat/ Penggawa/ Penghulu/ Ketua Kampung/ Pengerusi JKKK (Jawatankuasa Kemajuan dan Keselamatan Kampung)/ Ketua Kaum/ Ketua Anak Negeri. Semua pegawai hendaklah warganegara Malaysia yang bermastautin di Malaysia. Cop pegawai hendaklah mempunyai nama dan jawatan pegawai serta jabatan atau alamat di mana pegawai bertugas.

**BORANG A :**  
**BORANG PENDAFTARAN PELAJAR BAHARU**  
**SEPENUH MASA**



**Pastikan semua maklumat diisi dengan lengkap dan betul.**

1. Sila bawa borang yang telah dilengkapkan semasa pendaftaran.
2. Pelajar dimestikan mendaftar di semua kaunter/ bahagian.
3. Borang ini perlu dikembalikan ke kaunter Fakulti.
4. Jika borang ini **TIDAK DIKEMBALIKAN**, pelajar dianggap tidak mendaftar.

**LENGKAPKAN BUTIRAN BERIKUT :**

**NAMA** : .....  
**NO. PELAJAR** : .....  
**NO. MYKAD** : .....  
**KOD PROGRAM** : .....  
**KAMPUS** : .....

**Untuk kegunaan Bahagian/ Kaunter berkenaan sahaja :**

<b>Bahagian/ Kaunter</b>	<b>Arahan</b>	<b>Pengesahan</b>
<b>Bahagian Pengambilan Pelajar/ Kampus Cawangan / Fakulti</b>	Serahkan borang maklumat pelajar baharu, surat tawaran cetakan dari laman web, kad pengenalan (asal), sijil kelahiran (asal) dan salinan yang berkaitan.	
<b>Perubatan</b>	Serahkan laporan pemeriksaan kesihatan	
<b>Kad Pelajar</b>	Sesi fotografi	

**BORANG INI HENDAKLAH DISERAHKAN KE PEJABAT**  
**AKADEMIK DI FAKULTI/ KAMPUS CAWANGAN SELEPAS**  
**SEMUA URUSAN SELESAI**

**Untuk dilengkapkan oleh pemohon dan diserahkan pada hari pendaftaran**  
*To be completed by candidate and submit on the registration day*

<b>No. Pelajar/Student No.</b>	
<b>Kampus/Campus</b>	
<b>Kod Program/Course Code</b>	

<b>Bahagian 1</b> <i>Part 1</i>		<b>Biodata</b> <i>Biodata</i>	
<b>MAKLUMAT PELAJAR/STUDENT DETAILS</b>			
1. Nama/ Name	:	.....	
2. No. Kad Pengenalan/ Identity Card No	:	3. Tarikh Lahir/ Birthdate	:
			.....
4. No Pasport/ Passport No	:	5. Warganegara/ Nationality	:
			.....
6. Taraf Perkahwinan/ Marital Status	:	7. Jantina/ Gender	:
			.....
8. No Tel. Bimbit/ HP No	:	9. E-mel/ E-mail	:
			.....
<b>MAKLUMAT IBU/BAPA/PENJAGA/WARIS/GUARDIAN/NEXT OF KIN</b>			
1. Nama/ Name	:	.....	
2. No Tel. Bimbit/ HP No	:	.....	
3. Alamat/ Postal Address	:	.....	
		.....	
		.....	
		.....	

**BORANG C**  
**LAPORAN PEMERIKSAAN KESIHATAN**  
*REPORT OF HEALTH EXAMINATION*

BPP – 03(Pin.13/032019)

Bahagian 2 Part 2		Sila tandakan (/) dalam kotak berkenaan <i>Please tick (/) the relevant box</i>	
PENGAKUAN PERIHAL PENYAKIT SENDIRI ( <i>Certification of Own Illness</i> )			
	Ya Yes	Tidak No	Catatan Note
Pembedahan ( <i>Operation</i> )			
Batuk Kering ( <i>Tuberculosis</i> )			
Kencing Manis ( <i>Diabetes</i> )			
Penyakit Psikiatrik ( <i>Psychiatric Illness</i> )			
Lemah Jantung, Penyakit Saluran Darah, Darah Tinggi ( <i>Heart/Arterial Disease</i> )			
Lelah atau Alahan ( <i>Asthma or Allergy</i> )			
Penagihan Dadah ( <i>Drug Addiction</i> )			
HIV/AIDS			
Kanser ( <i>Cancer</i> )			
Buah Pinggang ( <i>Kidney Disease</i> )			
Kecacatan anggota ( <i>Physical disabilities</i> )			
Lain-lain Penyakit ( <i>Other illness</i> )			

**Saya dengan ini mengaku segala maklumat kesihatan yang diberi di atas adalah benar**

*(I hereby certify that the information given above is correct)*

**Tandatangan**

*(Signature of Candidates)*

**BORANG C**  
**LAPORAN PEMERIKSAAN KESIHATAN**  
*REPORT OF HEALTH EXAMINATION*

BPP – 03(Pin.13/032019)

Bahagian 3 Part 3		Diisi oleh Pegawai Perubatan yang memeriksa To be filled by examining Medical Officer	
<b>1. ANTHROPOMETRY</b>			
<b>Tinggi/Height</b> : _____ m	<b>Tekanan Darah/</b> _____ mmHg		
<b>Berat/Weight</b> : _____ kg	<b>Blood pressure</b> : _____ mmHg		
<b>BMI</b> : _____ kg/m <sup>2</sup>	<b>Nadi/ Pulse rate</b> : _____ / min		
<b>Pemeriksaan Mata/ Vision test:</b>		<b>Ujian Rabun Warna/ Colour blind test:</b>	
Unaided : (R) _____ (L) _____		NORMAL / ABNORMAL	
Aided : (R) _____ (L) _____		_____	
<b>2. PHYSICAL EXAMINATION</b>			
ITEMS	YES	NO	COMMENT
a. Deformities			
b. Pallor			
c. Cyanosis			
d. Jaundice			
e. Oedema			
f. Skin Diseases			
<b>3. SYSTEMIC EXAMINATION</b>			
ITEMS	NORMAL	ABNORMAL	COMMENT
a. Eyes (including funduscopy)			
b. Ears			
c. Nose			
d. Oral cavity / throat			
e. Neck			
f. Heart			
g. Lungs			
h. Abdomen / hernia orifices			
i. Nervous system			
j. Mental condition			
k. Musculoskeletal system			

**BORANG C**  
**LAPORAN PEMERIKSAAN KESIHATAN**  
*REPORT OF HEALTH EXAMINATION*

BPP – 03(Pin.13/032019)

Bahagian 4 <i>Part 4</i>		Pemeriksaan Makmal <i>Lab investigations</i>
<b>URINE TEST</b>		
ITEMS	RESULT	
a. Albumin		
b. Sugar		
c. Microscopic		

**UJIAN – UJIAN LAIN (OTHER RELEVANT TESTS)**

(sekiranya difikirkan perlu oleh pengamal perubatan berdaftar)

Sila lampirkan laporan ujian berkenaan bersama-sama Borang Pemeriksaan Perubatan ini.

Bahagian 5 <i>Part 5</i>		Pemeriksaan Darah & X-Ray Dada <i>Blood Test &amp; Chest X-Ray</i>	
<b>(Untuk Pelajar Perubatan dan Pembedahan, Pergigian dan program-program dari Fakulti Sains Kesihatan sahaja)</b>			
<b>BLOOD TEST</b>			
ITEMS	DATE TAKEN	RESULT	
a. Hepatitis B antigen			
b. Hepatitis B antibody			
c. Hepatitis C			
d. HIV			
<b>X-RAY</b>			
ITEMS	RESULT		
a. Chest x-ray no.			
b. Tarikh/ Date			
c. Tempat/ Venue			
d. Laporan/ Report			

**BORANG C**  
**LAPORAN PEMERIKSAAN KESIHATAN**  
*REPORT OF HEALTH EXAMINATION*

BPP – 03(Pin.14/032019)

**Bahagian 6**  
**Part 6**

**Pengesahan Pegawai Perubatan**  
*Certification by Medical Officer*  
**Sila tandakan di dalam kotak berkenaan**  
*Please tick in the appropriate box.*

**Saya mengesahkan bahawa pada hari ini saya telah memeriksa / I certify that on this day I have**  
*examine* \_\_\_\_\_

**No K/P/ I/C No:** \_\_\_\_\_ **dan mendapati bahawa / and found that**

☐

**Beliau tidak mengidap apa-apa penyakit dan disahkan sihat**  
*The above name is in good health*

☐

**Beliau mengidap**  
*The above name has* \_\_\_\_\_

☐

**Beliau sedang mendapat rawatan**  
*The above name is undergoing treatment* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Nama & Tandatangan Pegawai Perubatan**  
*Name & Signature of Medical Officer*

\_\_\_\_\_  
**No. Pendaftaran MMC**  
*MMC Registration No*

\_\_\_\_\_  
**Tarikh**  
*Date*

\_\_\_\_\_  
**Kelulusan & Cop Rasmi Klinik**  
*Qualification & official stamp of clinic*

**BORANG C**  
**LAPORAN PEMERIKSAAN KESIHATAN**  
*REPORT OF HEALTH EXAMINATION*

BPP – 03(Pin.13/032019)

**Bahagian 7** **PERAKUAN KEBENARAN BIUS (ANAESTHESIA) DAN PEMBEDAHAN**  
**Part 7** *AUTHORISATION FOR ANAESTHESIA AND SURGICAL PROCEDURE*

*Untuk calon berumur bawah 18 Tahun sahaja*  
*For candidate below 18 years old only*

**Pegawai Perubatan**

*Medical Officer*

**UNIVERSITI TEKNOLOGI MARA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Saya \_\_\_\_\_

Nombor Kad Pengenalan \_\_\_\_\_ bapa/lbu/penjaga kepada

(Nama Calon) \_\_\_\_\_

Nombor Kad Pengenalan \_\_\_\_\_

Dengan ini memberi kuasa kepada tuan untuk menandatangani kebenaran bagi pihak saya, jika pada pandangan doktor yang calon ini memerlukan rawatan bius (anesthesia) atau/dan pembedahan, sedangkan saya tidak dapat hadir pada masa yang diperlukan.

*Hereby authorize the medical officer to sign on my behalf for anaesthesia or carry out a surgical procedure on the applicant in my absence in the event of an emergency as confirmed by the attending doctor, when required.*

Saya tidak akan mendakwa atau mengambil sebarang tindakan terhadap UiTM jika berlaku sebarang kemungkinan yang timbul daripada prosedur tersebut.

*I will absolve the UiTM of any claims or responsibilities from any unfavourable consequences which may arise from the said procedure.*

**Nama Bapa/Ibu/Penjaga**

*Name of Father/Mother/Guardian*

\_\_\_\_\_

**Yang benar**

*Yours Faithfully*

**Alamat**

*Address*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tandatangan Bapa/Ibu/Penjaga**

*Signature of Father/Mother/Guardian*

**Nombor Telefon:** \_\_\_\_\_

*Telefon No :*

**Tarikh :** \_\_\_\_\_

*Date :*





**BORANG KEBENARAN MEMBERIKAN MAKLUMAT KESIHATAN  
KEPADA PIHAK UNIVERSITI TEKNOLOGI MARA**

No Rujukan : .....

Tarikh : .....

Kepada Yang Berkenaan

Saya .....

No. KP: ..... adalah seorang penuntut di Universiti  
Teknologi MARA (UiTM), dengan ini bersetuju dan membenarkan pihak Hospital/ Klinik/ Pusat  
Kesihatan untuk memberi dan/atau memaklumkan maklumat kesihatan saya kepada UiTM.

Sekian, terima kasih.

Yang Benar

Tandatangan	:	
Nama	:	
No Pelajar	:	
Kod Kursus	:	
No. Telefon	:	
Tarikh	:	



**BORANG KEBENARAN MEMBERIKAN MAKLUMAT KESIHATAN  
KEPADA WARIS PELAJAR**

No Rujukan : .....

Tarikh : .....

Naib Canselor

Universiti Teknologi MARA

Shah Alam

Saya \_\_\_\_\_

No. KP: \_\_\_\_\_ adalah seorang penuntut di Universiti  
Teknologi MARA, dengan ini bersetuju untuk membenarkan pihak Universiti Teknologi MARA  
untuk memaklumkan status kesihatan saya kepada ibubapa/ waris saya mengikut keperluan.

Sekian, terima kasih.

Yang Benar

Tandatangan	:	
Nama	:	
No Pelajar	:	
Kod Kursus	:	
No. Telefon	:	
Tarikh	:	