

MAKLUMAT RINGKAS PENGAJIAN

Nama	:	
No. Kad Pengenalan	:	
No. Matrik / Kad Pelajar	:	
Nama Institusi	:	
Kursus	:	

Pelajar di atas mengikuti pengajian secara :

☐

Mod separuh masa
(Pelajar dikehendaki menukar ke mod sepenuh masa)

☐

Mod sepenuh masa

Dimaklumkan bahawa pelajar di atas telah ditawarkan CBBP Dengan/ Tanpa HLP dari Kementerian Kesihatan Malaysia. Maklumat pelajar ialah seperti berikut :

Tarikh Mendaftar Diri	:	
Semester Pengajian Sekarang	:	
Jangkaan Tamat	:	
Baki Semester setelah penukaran mod pengajian	:	
Pelanjutan/Penangguhan	:	Ada/ Tiada
Sekiranya ada nyatakan sebab dan tempoh	:	

Saya mengesahkan bahawa kenyataan berkenaan maklumat pengajian adalah benar

Nama	:	
Jawatan	:	
Cop Rasmi	:	
Tarikh	:	

*Diisi oleh Pendaftar/ Penyelia Institusi