



# BUKU PENDAFTARAN PELAJAR

*Registration Booklet*



***Unit Pengambilan Pelajar  
Bahagian Pendidikan Tinggi MARA  
Tingkat 12, Ibu Pejabat MARA  
21,Jalan Mara  
50609 Kuala Lumpur***

**03-26132000**  
Sambungan : 34075, 34076, 34077, 34081, 34087

## LAMPIRAN A

### SURAT PENGAKUAN PELAJAR

Saya ..... No K/P .....

Beralamat .....

..... Mengaku \*sanggup / tidak sanggup  
mengikuti kursus .....

di KPM..... selama .....bulan / tahun.

Saya juga mengaku mematuhi segala peraturan-peraturan dan syarat-syarat yang berikut ini:-

1. Saya akan mematuhi peraturan dan disiplin pelajar-pelajar KPM.
2. Saya akan mengikuti pengajian ini sehingga tamat dalam masa yang telah ditetapkan. Jika saya tidak menamatkan pengajian yang tersebut dengan tiada sebab-sebab yang tertentu SAYA BERSETUJU AKAN MEMBAYAR BALIK kepada MARA segala perbelanjaan yang diberikan kepada saya semasa menjalani latihan secukupnya.
3. Semasa tempoh pengajian, saya akan belajar dengan tekun dan berusaha sehingga berjaya agar mendatangkan faedah kepada diri saya sendiri dan Masyarakat Bumiputera seluruhnya.
4. MARA berhak memberhentikan saya dari pengajian ini pada bila-bila masa sahaja kerana sebab-sebab yang tertentu.
5. MARA berhak menetapkan kadar elauan sara hidup dari semasa ke semasa.

Saya telah membaca, faham dan bersetuju akan mematuhi segala undang-undang dan peraturan MARA yang dikhaskan kepada saya sebagaimana yang tercatat dalam surat ini.

Saya yang benar,

..... Tarikh: .....

(Tandatangan Pelajar)

Pelajar ini melapor diri pada .....  
(Pengesahan tarikh pelajar melapor diri oleh Pengarah KPM)

.....

(Tandatangan Pengarah KPM)

\* Potong yang mana mana tidak berkenaan.

**LAMPIRAN B1**

**LAPORAN KESIHATAN**

(Hendaklah diisikan oleh pelajar sebelum diserahkan kepada Doktor berkenaan)

Nama Pelajar (Huruf Besar) : .....

Alamat : .....

.....  
Tarikh Lahir : ..... Umur : ..... Jantina : .....

No.Kad Pengenalan... : .....

KPM : ..... Program : .....

---

**PERHATIAN : Pelajar juga dikehendaki menjalani pemeriksaan X-Ray**

1. Sudahkah anda ditanam cacar dengan sempurna? Jika sudah, sebutkan tarikh akhir ditanam cacar .....  
.....
2. Adakah anda mengidap
  - a) Air ludah berdarah, lelah, sakit menyucuk (pleyrisy) atau penyakit paru-paru .....  
.....
  - b) Sengal-sengal, bengkak kaki, pitam atau burut .....  
.....
  - c) Sakit saraf, gila atau gila babi .....  
.....
3. Adakah mana-mana ahli keluarga atau saudara mara yang mengidap penyakit batuk kering, gila atau gila babi. ....  
.....
4. Adakah mana-mana ahli keluarga atau saudara mara anda yang mengidap penyakit yang teruk atau dibedah? Jika ada, nyatakan penyakitnya. ....  
.....
5. Apakah rawatan Doktor yang pernah anda jalankan/perlukan dalam masa dua belas bulan kebelakangan ini. ....  
.....

Saya mengesahkan segala maklumat yang diberikan di atas adalah benar dan lengkap.

Tandatangan: .....

Tarikh : .....

## **LAMPIRAN B2**

### **PERINGATAN :**

**Pegawai-Pegawai Perubatan diminta memeriksa pelajar seluruhnya dan lengkapkan penyata yang dibawah ini**

1. a) Tinggi : .....  
b) Berat Badan : .....
  
2. Pemeriksaan Penglihatan Mata:
  - a) Tiada memakai cermin mata: Mata kiri ..... Mata kanan .....
  - b) Memakai cermin mata : Mata kiri ..... Mata Kanan .....
  - c) Pemeriksaan dalam mata :  
(Jika boleh)
  
3. Pemeriksaan Telinga:
  - a) Adakah telinganya bernanah? .....
  - b) Keadaan anak telinga .....
  - c) Pendengaran .....
  
4. Pemeriksaan gigi: .....
  
5. Pemeriksaan Kerongkong: .....
  
6. Pemeriksaan Dada:
  - a) Adakah sifat yang luarbiasa? .....
  - b) Bila tarik nafas adakah buka dadanya elok sebagaimana yang lazim? .....
  
7. Keadaan Jantung:
  - a) Rentaknya (Rhythm) .....
  - b) Bunyi di sebelah atas jantung .....
  - c) Tempat berbunyi di sebelah atas Jantung .....
  - d) Adakah apa-apa bunyi mendenyut di dalamnya? .....
  - e) Ujian tahan bersenam .....
  
8. Nadi:
  - a) Berapa kadar denyutan? .....
  - b) Apa-apa tanda perubahan urat nadi? .....

9. Tekanan Darah:
- a) Masa jantung itu kuncup (Systolic) .....
  - b) Masa Jantung itu kembang (Diastolic) .....
10. Adakah Kembang:
- a) Hati .....
  - b) Limpa .....
  - c) Adakah apa-apa bengkak yang luar biasa dalam perut? .....
11. Pemeriksaan air Kencing:
- a) S.Gravity .....
  - b) Albumin .....
  - c) Gula .....
  - d) Pemeriksaan benda-benda dalam air kencing dengan teropong .....
12. Pemeriksaan benjol-benjol pada lubang-lubang (Hernical Orifices) .....
13. Pemeriksaan Urat Saraf:
- a) Keadaan sentak lutut .....
  - b) Keadaan sentak buku lali .....
  - c) Keadaaan sentak tapak kaki .....
  - d) Adakah sama besar anak mata? .....
  - e) Bolehkah anak mata melihat benda yang dekat dan jauh? .....
  - f) Adakah hilang apa-apa pancaindera? .....

---

Saya dengan ini mengakui telah memeriksa ..... dan saya mendapati beliau \* tidak menghadapi/menghadapi sebarang penyakit dan \*sesuai/ tidak sesuai untuk mengikuti pengajian di KPM.

Sekiranya didapati menghidapi penyakit dan tidak sesuai untuk mengikuti pengajian KPM, sila nyatakan jenis penyakit yang dihidapi.

Tandatangan Doktor : .....

Kelayakan : .....

Cop Jawatan : .....

\* Potong yang mana tidak berkenaan.

**LAPORAN PEGAWAI PERUBATAN  
KEMENTERIAN KESIHATAN/KLINIK SWASTA**

Pengarah  
Kolej Profesional MARA

Tuan,

**PERKARA : PENGESAHAN PENAGIHAN DADAH**

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah memeriksa penama .....

..... No. Kad Pengenalan .....

pada ..... dan dengan ini memperakui bahawa penama tersebut

\*ialah/bukan seorang penagih dadah dalam erti Seskyen 2, Akta Penagihan Dadah (Rawatan dan Pemulihan) 1983.

Tarikh : .....

Tandatangan : .....

Nama Penuh : .....

Cop Jawatan : .....

\*Potong yang mana tidak berkenaan.

**LAPORAN STATUS KECACATAN**

Saya ..... No. KP .....  
(Nama Pelajar)

Mengesahkan bahawa diri saya : (tandakan ✓ pada petak berkenaan)

	YA	TIDAK
a) Kecacatan	(      )	(      )
b) Kecacatan sekiranya ada :		
i) Buta warna	(      )	(      )
ii) Penglihatan (buta)	(      )	(      )
	*Rabun jauh/dekat tidak dikira	
	*Cacat penglihatan	
iii) Pendengaran	(      )	(      )
iv) Fizikal : contoh ketiadaan/kecacatan	(      )	(      )
	sebahagian anggota badan	
v) Lain-lain, jika YA nyatakan ;		
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
c) Mempunyai kad OKU	(      )	(      )

Saya faham bahawa MARA berhak menarik balik tawaran sekiranya didapati tahap kecacatan boleh menjaskan pembelajaran atas sebab ketiadaan kemudahan berkaitan di kolej dan juga jika didapati laporan tidak benar.

Tandatangan Pelajar : ..... Tarikh : .....

## LAMPIRAN C

### SURAT KEBENARAN PEMBEDAHAN DAN PERKHIDMATAN RAWATAN BIUS

Program yang diikuti (seperti surat tawaran)

Pengarah,

Adalah saya ..... \*Ibu/Bapa/Penjaga kepada pelajar ..... No. Kad Pengenalan ..... dengan ini memberi keizinan menyerahkan anak/anak jagaan saya untuk menjalani pembedahan yang mana keadaan dan tujuannya adalah menurut nasihat atau/dan kata putus pihak Hospital tempatan dan yang mana dipersetujui oleh Pengarah KPM ..... (yang berkenaan) atau wakilnya.

2. Saya juga memberi izin untuk sebarang langkah pembedahan selanjutnya atau yang lain sebagaimana yang didapati perlu bagi pembedahan tersebut di atas dan memberi Bius Umum, Pelali bahagian tempat atau lain-lain bagi apa-apa juga tujuan ini.

3 Saya faham tiada jaminan saya bahawa pembedahan itu akan dijalankan oleh mana-mana Pengarah Perubatan yang tertentu atau pun perkhidmatan rawatan bius akan dijalankan oleh mana-mana Pegawai Bius yang tertentu.

Yang benar,

..... Tarikh :.....  
( Tandatangan Ibu/Bapa/Penjaga )

No. Kad Pengenalan \*Bapa/Ibu/Penjaga : .....

Alamat Rumah : .....

.....  
No. Telefon Rumah : .....

#### SAKSI :

..... Tarikh .....

Tandatangan

No. Kad Pengenalan : .....

Alamat Rumah : .....

.....  
No. Telefon Rumah : .....

Pekerjaan:.....

\*Potong yang mana tidak berkenaan.

## **LAMPIRAN D**

### **KEBENARAN UNTUK MENYERTAI AKTIVITI-AKTIVITI KO-KURIKULUM**

Kursus yang diikuti

Pengarah,

Adalah saya .....

\* Bapa/Ibu/Penjaga kepada pelajar.....

No. Kad Pengenalan ..... dengan ini memberi kebenaran untuk beliau mengambil bahagian dalam aktiviti-aktiviti ko-kurikulum yang dianjurkan oleh KPM atau kelab dan persatuan yang diberi kuasa oleh KPM.

2. Pihak kolej tidak akan dipertanggungjawabkan sepenuhnya sekiranya berlaku apa-apa kemalangan sewaktu pelajar menjalani aktiviti tersebut dan pihak saya tidak akan membuat apa-apa dakwaan dan tuntutan terhadap MARA kecuali apa yang diperuntukan oleh KPM di bawah polisi insuran berkelompok.

Yang benar,

..... Tarikh :.....  
( Tandatangan Ibu/Bapa/Penjaga )

No. Kad Pengenalan \*Ibu/Bapa/Penjaga : .....

Alamat Rumah : .....

.....

.....

Telefon : .....

\* Potong yang mana tidak berkenaan.

**SURAT PERJANJIAN KOLEJ PROFESIONAL MARA**  
**LAPORAN PENJAMIN**

Saya seperitima yang bertulis di bawah mengesahkan kesanggupan saya menjadi penjamin kepada Encik/Cik ..... dan di bawah ini diturunkan maklumat peribadi diri saya:-

NAMA : ..... NO.K/P: .....

TARIKH LAHIR: ..... UMUR : .....

ALAMAT TETAP: .....

.....

JUMLAH PENDAPATAN: RM..... PEKERJAAN: .....

SUDAH KAHWIN/BUJANG: ..... JUM.TANGGUNGAN: ..... ORANG  
PENDAPATAN LAIN: RM.....

**PENJAMIN TIDAK DIBENARKAN MENJAMIN  
LEBIH DARI 2 ORANG PELAJAR**

Saya mengaku dan mengesahkan bahawa maklumat-maklumat yang disebutkan di atas adalah keterangan yang benar

Tandatangan Penjamin: ..... Tarikh: .....

---

Ruangan ini hendaklah diisi oleh Ketua Jabatan/Guru Besar atau Penghulu yang mana tiada hubungan dengan penjamin.

Saya sahkan bahawa keterangan yang diberikan oleh Encik / Cik ..... seperti di atas adalah benar.

Tandatangan: ..... Tarikh: .....  
(Cop Rasmi Jabatan)

\*Potong yang mana tidak berkenaan.

**KOLEJ PROFESIONAL MARA (KPM)**  
**(STUDENT PLEDGE)**

Study Programme (as in offers letter)

I solemnly declare that during the period of my study at this institute :

- a. I shall abide by the rules and regulations of the KPM (student's discipline) and any other rules and regulations made from time to time.
- b. I shall uphold the good name of the institute all times and be equally responsible to protect the properties and facilities of the institute from being damaged or destroyed by me or anyone else.
- c. I shall not be involved in any undesirable activity that will interface with the administrative and / or academic function of the institute.
- d. I shall devote my time to be active in my studies and shall fulfill all educational conditions required.

In the presence of,

.....  
Signature of Student

.....  
Signature of Institute Officer

Name : .....  
I/C : .....  
Date : .....

Name : .....  
Position: .....  
Date : .....

This form is to be signed during registration in the presence  
of an offer of the institute



**KOLEJ PROFESIONAL MARA (KPM)**

**STUDENT PERSONAL DATA**

(to be completed in 2 copies)

Study Programme (as in offer letter)

**A. PERSONAL INFORMATION**

1. Name in full : ..... Gender (Male/Female) : .....
2. Permanent Home Address : ..... Tel. : .....
3. Mailing Address : .....  
(if different from above) ..... Tel. : .....
4. Religion : ..... I/C : .....
5. Date of birth : ..... / ..... / ..... Place of birth : .....
5. Race : .....

**6. FATHER :**

- a) Name in full : .....
- b) Occupation : .....
- c) Salary : ..... Other Income : .....
- d) Employer's Address : ..... Tel. : .....

**MOTHER :**

- a) Name in full : .....
- b) Occupation : .....
- c) Salary : ..... Other Income : .....
- d) Employer's Address : ..... Tel. : .....

**GUARDIAN :**

- a) Name in full : .....
- b) Occupation : .....
- c) Salary : ..... Other Income : .....
- d) Employer's Address : ..... Tel. : .....

7. Next-of-kin(s) to be contacted (other than parents of living nearly) in case of emergency:

a) Name in full : ..... Relationship : .....

Tel. (Home) : ..... (Off) : ..... (HP) : .....

b) Name in full : ..... Relationship : .....

Tel. (Home) : ..... (Off) : ..... (HP) : .....

8. Siblings

No	Name	Gender	Age	Occupation	School / Univ Occupation
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

**B. EDUCATIONAL BACKGROUND**

1. List all educational institutions attended (the most recent is no. 1 including English Language course if attended)

2.

No	Name of school / Institution	Date / Year of Attendance	Course of Study	Certificate / Diploma
1				
2				
3				
4				
5				

2. Examination taken :

2.1 – SPM / SPMV

Year : .....

Detail Result :

Subject Taken

i) ..... Grade .....  
ii) ..... Grade .....  
iii) ..... Grade .....  
iv) ..... Grade .....  
v) ..... Grade .....

Subject Taken

vi) ..... Grade .....  
vii) ..... Grade .....  
viii) ..... Grade .....  
ix) ..... Grade .....  
x) ..... Grade .....

2.2 – Others (please specify) : .....

3. Sport Activities

NO	TYPE OF SPORT (S)	LEVEL	YEAR
1			
2			
3			
4			
5			

4. Associations / Clubs / Uniforms / Recreational Activities :

NO	NAME OF ASSOCIATION / CLUB (S)	RANK	YEAR
1			
2			
3			
4			
5			

**C. VOCATIONAL BACKGROUND (if applicable)**

No	YEAR		EMPLOYER	JOB TITLE	SALARY
	Begin	End			
1					
2					

I certify that all information given above are true and correct to the best of my knowledge.

Student's Signature : .....

Date : .....

**IMPORTANT**

EVERY STUDENT IS RESPONSIBLE TO INFORM THE STUDENT AFFAIRS OFFICE OF ANY CHANGE OF ADDRESS WHILE STUDYING AT THE INSTITUTE. THIS ADDRESS WILL BE USED BY THE INSTITUTE ON ALL MATTERS RELATED TO THE STUDENT.