قرساتوان كباجيقن دان ڤڠأوبتن إسلام مليسيا (دارالشفاء)

No 5. Jalan 1/7D, 43650 Bandar Baru Bangi, Selangor.
Tel & Faks: 03-89250443

Sila sertakan borang permohonan anda dengan;

(1) Gambar berukuran pasport (1 keping)
(2) Salinan Kad Pengenalan
(3) Sekeping sampul surat bersaiz 4"X 9" yang beralamat sendiri dan bersetem 50sen.

PERMOHONAN UNTUK MENGIKUTI KURSUS PENGUBATAN ISLAM KUMPULAN KE 22 SESI 2009/2010 DARUSSYIFA' BANGI

MAKLUMAT PERIBADI PEMOHON

01. NAMA MENGIKUT EJAAN KAD PENGENALAN ***(DENGAN HURUF BESAR)***

02. NAMA PENUH DENGAN EJAAN JAWI

03. NO KAD PENGENALAN

04. ALAMAT TETAP

05. ALAMAT SURAT MENYURAT

06. NO. TELEFON BIMBIT

07. NO. TELEFON RUMAH

08. EMAIL

09. PEKERJAAN

10. NAMA DAN ALAMAT MAJIKAN

11. KELULUSAN (TANDAKAN "X" YANG BERKENAAN)

	SPM / STPM		Ijazah Sarjana (Master)
	Diploma		Doktor Falsafah (Phd)
	Ijazah Sarjana Muda		Lain-lain (nyatakan) :

12. WARIS YANG BOLEH DIHUBUNGI KETIKA KECEMASAN

12.1 NAMA WARIS

12.2 HUBUNGAN DENGAN PEMOHON

12.3 NO TELEFON BIMBIT WARIS

12.4 NO TELEFON RUMAH WARIS

AKUAN PEMOHON

Saya_____mengaku bahawa segala maklumat di atas adalah benar. Saya berjanji akan mematuhi segala peraturan dan syarat, sekiranya terpilih menjadi pelajar Kelas Pengubatan Islam Darussyifa'.

_____

Tandatangan Pemohon/ Tarikh: