# ڤرساتوان 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 23 SESI 2010/2011 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: