|  |  |
| --- | --- |
|  | **PERKHIDMATAN UTAMA SISWAZAH****PEJABAT TIMBALAN NAIB CANSELOR (AKADEMIK & ANTARABANGSA)** |
| **PERMOHONAN PENDAFTARAN MOD PENGAJIAN SEPARUH MASA** |

 BAHAGIAN A: MAKLUMAT PELAJAR

1. **Nama Penuh :**
2. **No. Kad Pengenalan : Jantina :**
3. **No. Telefon : Alamat E-mel :**

 BAHAGIAN B: MAKLUMAT PROGRAM

1. **Program : PhD Master**
2. **Bidang Pengajian :**
3. **Fakulti/Institut :**
4. **Penyelia/Penasihat :**
5. **Semester Bermula :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |

**(Sila bulatkan bilangan semester terkini)**

 BAHAGIAN C: MAKLUMAT PEKERJAAN (Sila lampirkan bukti pekerjaan)

1. **Pekerjaan :**
2. **Alamat Pejabat :**
3. **No. Telefon :**

 BAHAGIAN D: KEBENARAN PENYELIA/PENASIHAT

Dengan ini, saya penyelia/penasihat kepada pelajar tersebut di atas memberi kebenaran untuk pelajar mendaftar program yang ditawarkan dalam mod separuh masa bermula dari semester .

Tarikh: (Cap dan tandatangan )

|  |
| --- |
|  **BAHAGIAN E: PENGESAHAN TIMBALAN DEKAN SISWAZAH FAKULTI/TIMBALAN PENGARAH INSTITUT**  |
| **Dengan ini, saya Timbalan Dekan, Siswazah Fakulti****/Timbalan Pengarah Institut menyokong permohonan pelajar untuk mendaftar program yang ditawarkan dalam mod separuh masa bermula dari semester .** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tarikh:**  | **(Cap dan tandatangan )** |

 BAHAGIAN F: UNTUK KEGUNAAN SEKOLAH PENGAJIAN SISWAZAH

|  |
| --- |
| **Diterima untuk mendaftar secara separuh masa** |
| **Tidak diterima untuk mendaftar secara separuh masa** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tarikh:**  | **(Cap dan tandatangan )** |