

	PERKHIDMATAN UTAMA SISWAZAH PEJABAT TIMBALAN NAIB CANSOLOR (AKADEMIK & ANTARABANGSA)
	PERMOHONAN PENDAFTARAN MOD PENGAJIAN SEPARUH MASA

BAHAGIAN A: MAKLUMAT PELAJAR

1. Nama Penuh : _____
2. No. Matrik : _____ Jantina : _____
3. No. Telefon : _____ Alamat E-mel : _____

BAHAGIAN B: MAKLUMAT PROGRAM

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

BAHAGIAN C: 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 D: 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 E: UNTUK KEGUNAAN SEKOLAH PENGAJIAN SISWAZAH

☐

Diterima untuk mendaftar secara separuh masa

☐

Tidak diterima untuk mendaftar secara separuh masa

Tarikh:_____

(Cap dan tandatangan)