

DIKELOLAKAN OLEH :



RAKAN PROGRAM :



SENARAI SEMAK PERMOHONAN
PENERAJU SKIL ILTIZAM (WANITA)

Nama Pemohon : _____

No. Kad Pengenalan : _____

SILA PILIH ANTARA SATU KURSUS DI BAWAH DAN TANDAkan v DI KOTAK YANG BERKENAAN:

Tajuk Kursus : 1. 3003-31 CITY & GUILDS LEVEL 3 DIPLOMA IN BODY & SPA THERAPY

: 2. 3003-30 CITY & GUILDS LEVEL 3 DIPLOMA IN BEAUTY THERAPY

Sila sertakan bersama Borang Permohonan **SALINAN** yang telah **DISAHKAN** bagi dokumen berikut:

Tandakan (/) jika berkenaan

Sijil Kelahiran Pemohon

Kad Pengenalan Pemohon

Sijil Kelahiran dan Kad Pengenalan Bapa / Penjaga, Ibu

Penyata Gaji atau Pencen Bapa / Penjaga, Ibu (Terkini) ATAU

Surat Aduan Pengesahan Pendapatan

NOTA: Jika Bapa / Penjaga / Ibu tiada Penyata Gaji atau Pencen

Sijil Kematian Ibu / Bapa (Jika Berkenaan)

Sijil Penceraian Ibu / Bapa (Jika Berkenaan)

Salinan Keputusan Peperiksaan Siji Akademik Tertinggi

Nota:

1. Semua salinan dokumen hendaklah **Disahkan Benar** oleh Ahli Parlimen / ADUN / Jaksa Pendamai / Penghulu / Pengerusi JKKK / Pesuruhjaya Sumpah
2. Pastikan Borang Permohonan dan semua dokumen di sertakan bersama senarai semak ini.

PERAKUAN PEMOHON

Saya sahkan semua dokumen yang berkenaan disertakan.

Tandatangan Pemohon : _____

Tarikh : _____

UNTUK PENGESAHAN PENYEDIA LATIHAN

Disemak Oleh : _____

Tarikh : _____

Lengkap

Tidak Lengkap

YAYASAN PENERAJU PENDIDIKAN BUMIPUTERA (YPPB)

NO. PENDAFTARAN YPPB

RZL/YPPB/W/

BORANG PERMOHONAN

PENERAJU SKIL ILTIZAM (WANITA)

Cop Rasmi
ROZSALL BEAUTY
ACADEMY

Gambar Terbaru
Pemohon
Berukuran
Pasport

ARAHAN KEPADA PERMOHONAN

Borang ini hendaklah diisi dengan lengkap menggunakan **HURUF BESAR**.

Sila rujuk maklumat lanjut dalam borang Panduan Mengisi Borang

Sila sertakan bersama salinan dokumen seperti tersenarai dalam Senarai Semak Permohonan .

A. MAKLUMAT PEMOHON

1. Nama Pemohon
(seperti dalam
Kad Pengenal)

2. Alamat Rumah
 Poskod Daerah
Negeri

3. No. Telefon Rumah H/P

4. Tarikh Lahir
Hari Bulan Tahun

5. No. Kad Pengenal - -

6. Keturunan _____ 7. Jantina Lelaki Perempuan

3. Senarai Tanggungan Ibutapa / Penjaga (tanggungan di bawah 18 tahun)

Nama Penuh	Umur (Thn)	Hubungan	Anggaran Perbelanjaan Bulanan	Sekolah / Institusi Pengajian	Jumlah Bantuan Pelajaran (**Nota)

** Nota : Sekiranya pelajar ADA menerima Bantuan Pelajaran yang lain, sila nyatakan

B. LATARBELAKANG KELUARGA

1. BAPA / PENJAGA

a. Nama

b. No. Kad Pengenalan

 -

 -

c. Pekerjaan _____

d. Pendapatan Sebulan (* Nota) RM

e. Nama & Alamat Majikan |

	Poskod		Daerah
--	--------	--	--------

Negeri

f. No Telefon Pejabat

2. IBU

a. Nama

b. No. Kad Pengenalan

 -

 -

c. Pekerjaan _____

d. Pendapatan Sebulan (* Nota) RM

e. Nama & Alamat Majikan

	Poskod		Daerah
--	--------	--	--------

Negeri

f. No Telefon Pejabat

* Nota : Sila sertakan sesalinan Penyata Gaji yang telah disahkan. Sekiranya ibubapa/penjaga bekerja sendiri atau tidak mempunyai pekerjaan tetap, sila lengkapkan borang Surat Aakuan Pengesahan Pendapatan

3. PENGAKUAN

Kami mengaku dan mengesahkan bahawa semua keterangan di atas adalah betul dan benar. Pihak YPPB adalah berhak menarik balik ATAU menamatkan bantuan melalui PROGRAM PENERAJU SKIL ILTIZAM dengan serta-merta sekiranya didapati maklumat yang diberikan adalah palsu.

_____ (Tandatangan Pemohon)

_____ (Tarikh)

UNTUK KEGUNAAN ROZSALL BEAUTY ACADEMY SAHAJA

A. SEMAKAN DAN PENILAIAN

1. Permohonan Lengkap

Permohonan Tidak Lengkap

2. Markah Penilaian Temuduga (%)

3. Tarikh :

4. Nyatakan ringkasan penilaian :

(Tarikh)

(Tandatangan Pegawai Institusi & Cop Rasmi Jawatan)

Nama : _____

Jawatan : _____

ORGANISASI PENGELOLA :

YAYASAN PENERAJU PENDIDIKAN BUMIPUTERA
Tingkat 15-1, Mercu UEM
Jalan Stesen Sentral 5, KL Sentral
50470 KUALA LUMPUR
Talian am: +603-2727 9000
Faks: +603-2727 9090

RAKAN PROGRAM :

ROZSALL SDN BHD
Lot 5, 1st Floor, Block A
Damai Point, Off Jalan Damai
88300 KOTA KINABALU, SABAH
Tel: 088-272 811 / 272 911 Faks: 088-230 811
<http://www.rozsall.com>

SURAT AKUAN PENGESAHAN PENDAPATAN

(* NOTA : Untuk dilengkapkan oleh Ibu/Bapa/Penjaga yang tidak mempunyai Penyata Gaji / Pencen)

Saya _____
No. Kad Pengenalan _____ yang beralamat di _____

Dengan ini sesungguhnya dan sebenarnya mengaku bahawa :

Saya adalah Ibu / Bapa / Penjaga (potong yang tidak berkenaan) kepada (nama pemohon)

dan saya bekerja/ atau penerima bantuan sebagai _____
dan tidak mempunyai penyata pendapatan/slip gaji majikan dan dengan ini saya akui bahawa jumlah pendapatan bulanan saya adalah

RM																		
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dan saya membuat akuan ini dengan kepercayaan bahawa apa-apa yang tersebut di dalamnya adalah benar.

Tandatangan Ibubapa / Penjaga

Tarikh

Nama : _____

No. Kad Pengenalan : _____

Di hadapan saya ,

Tandatangan dan Cop Rasmi
Ahli Parlimen / ADUN /
Jaksa Pendamai / Penghulu / Pengerusi JKKK /
Pesuruhjaya Sumpah

Nama : _____

No.Kad Pengenalan : _____