No. Kelulusan Program: DN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Saya \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Seperti dalam kad pengenalan – NAMA PENUH DENGAN HURUF BESAR)

Butir-butir tersebut di bawah dengan sukacitanya dan dengan kemahuan saya sendiri bersetuju menyertai rombongan lawatan ke \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hingga \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anjuran \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Butir-butir Peribadi:-

No. Kad Pengenalan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. Matrik : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fakulti : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tahun : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jantina : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agama : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alamat Kolej : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. Tel (HP) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alamat Rumah : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alamat waris yang boleh dihubungi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No.Telefon (H/P & rumah) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Saya mengaku bahawa saya akan sentiasa mematuhi segala undang-undang dan peraturan serta akan mengikuti segala arahan yang diberikan kepada saya untuk menyertai program tersebut di atas.

Jika sekiranya di dalam menyertai program tersebut saya mengalami kecederaan akibat kemalangan sama ada di sebabkan oleh kecuaian saya sendiri atau tidak, saya mengaku bahawa pihak Universiti tidak akan bertanggungjawab di atas perkara itu.

Jika sekiranya orang lain turut mengalami kecederaan akibat kemalangan sama ada semasa lawatan ini atau bersabit dengannya, secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh kecuaian bagi pihak saya, saya mengaku akan bertanggungjawab sepenuhnya mengenai perkara tersebut atau tidak akan mempertanggungjawabkan Universiti di atas segala tuntutan yang dibuat bersabit dengan kecederaan akibat kemalangan yang dialami.

Saya juga akan sentiasa menjaga nama baik Universiti Kebangsaan Malaysia semasa menyertai program ini.

Sekian, terima kasih.

Tandatangan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tarikh : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **PERINGATAN:**Sila serahkan borang ini kepada Ketua Pengarah Projek untuk dihantar ke Pusat Hal Ehwal Pelajar sebelum program dijalankan. |
| --- |