

TUNTUTAN ALAT BANTUAN OPTIK

A. MAKLUMAT PEMOHON

1. NAMA

2. UKM(PER) 3. JAWATAN

4. BAHAGIAN/JABATAN

B. PENGESAHAN OPTOMETRI BERDAFTAR

Laporan Pemeriksaan Mata	Tanda Tangan dan Cop Pegawai Optometri	Jumlah Tuntutan (Kadar Maksimum RM 300)

C. PENGESAHAN PEMOHON

- Saya mengesahkan semua maklumat dan dokumen yang diberikan bagi permohonan ini adalah benar.
- Saya memahami sekiranya saya membuat sebarang kenyataan yang tidak benar atau mengemukakan atau memberikan apa-apa dokumen palsu, ia merupakan suatu kesalahan dan boleh menyebabkan saya didenda atau diambil tindakan tatatertib.
- Sila hantar resit asal dan borang ini kepada:
 - Bahagian Pentadbiran & Kemudahan, Jabatan Pendaftar, UKM Bangi & Kampus KL**
kbpk@ukm.edu.my/03-8921 5555/5175 (Cik Nor Syahirah Rozlan)
 - Jabatan Pengurusan Fasiliti Bersepadu, HCTM**
norazalina.abdullah@ppukm.ukm.edu.my/03-9145 5105 (Puan Norazalina Abdullah)
 - Bahagian Pentadbiran Am, HPKK**
pentadbiranamhpkk@ppukm.ukm.edu.my/ 03-9174 8647 (Cik Amiradilah Suparman)

Tandatangan Pemohon:

Tarikh Permohonan:

D. KELULUSAN KETUA JABATAN

Permohonan ini diluluskan / tidak diluluskan.
Jika tidak lulus disebabkan oleh:

Jumlah Lulus: RM

- Rawatan tidak ditanggung oleh Universiti
- Permohonan tidak lengkap
- Telah membuat tuntutan optik dalam tempoh dua tahun terkini

Tandatangan & Cop Pegawai:

Tarikh Kelulusan: