



STUDENT PERSONAL DATA
(BORANG MAKLUMAT PELAJAR)

A. PROGRAMME

PROGRAMME NAME	
----------------	--

B. PERSONAL INFORMATION (STUDENT)
MAKLUMAT PERIBADI (PELAJAR)

FULL NAME (as in IC CARD / PASSPORT) <i>Nama penuh (seperti dalam kad pengenalan)</i>	
IC NUMBER / PASSPORT NUMBER <i>(Nombor kad pengenalan)</i>	
DATE OF BIRTH (<i>Tarikh lahir</i>)	
IC COLOUR (<i>Warna IC – untuk warganegara sahaja</i>)	
NATIONALITY (<i>Kewarganegaraan</i>)	
GENDER (<i>Jantina</i>)	
RACE (<i>Bangsa</i>)	
RELIGION (<i>Agama</i>)	
MARITAL STATUS (<i>Status perkahwinan</i>)	
1. NO. OF SIBLINGS (<i>Bil. adik beradik termasuk anda</i>) 2. Bilangan tanggungan (Yang masih belajar termasuk anda)	1. 2.

CONTACT NO. (HOUSE) <i>(Nombor telefon rumah)</i>	
MOBILE PHONE NUMBER <i>(Nombor telefon bimbit)</i>	
E-MAIL ADDRESS <i>(emel)</i>	
FAMILY INCOME <i>(Pendapatan isi rumah – semua yang bekerja)</i>	<input type="checkbox"/> < 1,000 <input type="checkbox"/> 2,500 – 3,500 <input type="checkbox"/> 1,000 - 2,500 <input type="checkbox"/> 3,500 - 5,000 <input type="checkbox"/> 5,000 and above
OKU STATUS <i>(Status OKU)</i>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
NO BANK ACCOUNT Please specify : BANK	
CURRENT MAILING ADDRESS <i>(Alamat surat menyurat yang terkini)</i>	
POSTCODE <i>(Poskod)</i>	
CITY <i>(Bandar)</i>	
STATE <i>(Negeri)</i>	
STATUS IBUBAPA	Pasangan suami isteri / Berceraai

CO-CURRICULUM ACTIVITY (AKTIVITI KO-KURIKULUM)

ACTIVITY <i>(Nama aktiviti)</i>	POSITION/ACHIEVEMENT <i>(Jawatan atau Pencapaian)</i>	YEAR INVOLVED <i>(Tahun aktif)</i>

C. SPOUSE INFORMATION (IF MARRIED)**MAKLUMAT PERIBADI PASANGAN (SEKIRANYA BERKAHWIN)**

FULL NAME (SAME AS ID CARD / PASSPORT) <i>(Nama penuh (sama seperti dalam kad pengenalan / pasport))</i>	
NRIC NUMBER / PASSPORT NUMBER <i>(Nombor kad pengenalan / nombor pasport)</i>	
NATIONALITY <i>(Kewarganegaraan)</i>	
PERMANENT ADDRESS <i>(Alamat Tetap)</i>	
MOBILE NUMBER <i>(Nombor Telefon Bimbit)</i>	
OCCUPATION <i>(Pekerjaan)</i>	

D. PARENTS PERSONAL INFORMATION**(MAKLUMAT PERIBADI IBU DAN BAPA)****FATHER (BAPA)/GUARDIAN(PENJAGA)**

FULL NAME (AS IN IC CARD / PASSPORT) <i>(Nama seperti dalam kad pengenalan / pasport)</i>	
IC NUMBER / PASSPORT NUMBER <i>(Nombor kad pengenalan / nombor pasport)</i>	
COLOUR <i>(Warna)</i>	
NATIONALITY <i>(Kewarganegaraan)</i>	
RACE <i>(Bangsa)</i>	
RELIGION <i>(Agama)</i>	
PERMANENT ADDRESS <i>(Alamat Tetap)</i>	

CONTACT NUMBER (HOUSE) <i>(Nombor Telefon Rumah)</i>	
MOBILE NUMBER <i>(Nombor Telefon Bimbit)</i>	
OCCUPATION <i>(Pekerjaan)</i>	
EMPLOYER'S ADDRESS <i>(Nama & Alamat Majikan)</i>	
TELEPHONE NO. (OFFICE) <i>(No Telefon (Pejabat))</i>	
FAX NUMBER <i>(No. Faks)</i>	

MOTHER (IBU)

FULL NAME (AS IN IC / PASSPORT) <i>(Nama seperti dalam kad pengenalan / pasport)</i>	
IC NUMBER / PASSPORT NUMBER <i>(Nombor kad pengenalan / nombor pasport)</i>	
COLOUR <i>(Warna)</i>	
NATIONALITY <i>(Kewarganegaraan)</i>	
RACE <i>(Bangsa)</i>	
RELIGION <i>(Agama)</i>	
PERMANENT ADDRESS <i>(Alamat Tetap)</i>	
CONTACT NUMBER (HOUSE) <i>(Nombor Telefon Rumah)</i>	
MOBILE NUMBER <i>(Nombor Telefon Bimbit)</i>	
OCCUPATION <i>(Pekerjaan)</i>	
EMPLOYER'S ADDRESS <i>(Nama & Alamat Majikan)</i>	
TELEPHONE NO. (OFFICE) <i>(No Telefon (Pejabat))</i>	
FAX NUMBER <i>(No. Faks)</i>	

EMERGENCY CONTACT

MAKLUMAT PERIBADI – SELAIN IBU BAPA (KECEMASAN)

FULL NAME (SAME AS ID CARD / PASSPORT) <i>(Nama penuh (sama seperti dalam kad pengenalan / pasport))</i>	
RELATIONSHIP <i>(Hubungan dengan pelajar)</i>	
PERMANENT ADDRESS <i>(Alamat Tetap)</i>	
CONTACT NUMBER (HOUSE) <i>(Nombor Telefon (Rumah))</i>	
MOBILE NUMBER <i>(Nombor Telefon Bimbit)</i>	
TELEPHONE NO. (OFFICE) <i>(No Telefon (Pejabat))</i>	
FAX NUMBER <i>(No. Fax)</i>	

I CERTIFY THAT THE INFORMATION PROVIDED IN THE FORM IS CORRECT AND COMPLETE. I ACKNOWLEDGE THAT THE SUBMISSION OF INCORRECT OR INCOMPLETE INFORMATION MAY RESULT IN TERMINATED OF ADMISSION AT ANY STAGE DURING THE COURSE AT KPJ INTERNATIONAL COLLEGE OF NURSING & HEALTH SCIENCES.

Saya mengaku bahawa segala maklumat yang diberikan di dalam borang ini adalah betul dan tepat. Saya mengakui juga bahawa sekiranya terdapat sebarang maklumat palsu atau tidak lengkap boleh menyebabkan saya diberhentikan daripada meneruskan pengajian di Kolej Kejururawatan & Sains Kesihatan KPJ.

STUDENT SIGNATURE:
Tandatangan pelajar

DATE :
Tarikh

IMPORTANT NOTE :

YOU ARE REQUIRED TO INFORM THE DEPARTMENT FOR ANY CHANGES MADE