

**Borang-borang
yang perlu
dilengkapi
sebelum lapor diri**



PENGESAHAN PENERIMAAN/PENOLAKAN TAWARAN

Sayapemegang kad pengenalan
(Nama seperti tertera dalam kad pengenalan)

bernombor..... dengan ini mengesahkan untuk

☐	☐
Menerima	Menolak

(Sila tandakan ✓ untuk pilihan anda)

tawaran kemasukan ke **PROGRAM ASASI** sesi pengajian 2020/2021 mengikut syarat-syarat tawaran kemasukan Pusat Persediaan Sains dan Teknologi, Universiti Malaysia Sabah dalam program seperti di bawah ;

KOD/NAMA PROGRAM	:	U	H							
PUSAT	:									

Tandatangan :

Tarikh :



IKRAR

BAHAWASANYA saya pelajar Asasi Sains Universiti Malaysia Sabah BERIKRAR dan MENGAKU bahawa saya akan :

**MEMATUHI AKTA, PERLEMBAGAAN, STATUT, PERATURAN
DAN TATATERTIB YANG BERKUATKUASA DI UNIVERSITI INI.**

**MENCAPAI KECEMERLANGAN KESARJANAAN AKADEMIK
DAN MEMPERTAHANKAN KEBEBASAN BERBUAT DEMIKIAN.**

**MENJADI WARGA YANG BERDISIPLIN DAN MENGUTAMAKAN
KUALITI DALAM PERLAKSANAAN AKTIVITI.**

**MENINGKATKAN MARTABAT DAN PRESTIJ UNIVERSITI INI DAN
BERBAKTI MENCAPAI KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DAN NEGARA**

Nama :

.

No. Kad Pengenalan : Tandatangan :

No. Pelajar : Tarikh :

**Mohon perhatian,
proses pemeriksaan
kesihatan akan
dijalankan di
Pusat Kesihatan UMS
selepas lapor diri
dilakukan.**


BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN PELAJAR

 Sila Lekatkan
Gambar

BUTIRAN PERIBADI

No. Pelajar

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*** WAJIB DILENGKAPKAN OLEH PELAJAR**

muka 1/2

Nama (Huruf Besar)	:				
No. Kad Pengenalan	:		Semester	:	Satu
Ditawarkan Sekolah	:				
Program Pengajian	:				
Alamat Tetap	:				
No. Telefon Rumah	:		No. H/P	:	
Jantina	:	☐ Lelaki ☐ Perempuan	Bangsa	:	
Agama	:		Tarikh Lahir	:	
Tempat Kelahiran (seperti dalam sijil kelahiran)	:		Umur	:	

MAKLUMAT KELUARGA

Nama Bapa/Penjaga (Huruf Besar)	:				
No. Kad Pengenalan	:		Pekerjaan	:	
Alamat Surat Menyurat	:				
No. Telefon	:		No. H/P	:	
Nama Waris*	:				
Perkerjaan	:		Pertalian	:	
Alamat Surat Menyurat	:				
No. telefon yang boleh dihubungi	:				

 * **Makluman:** Nama saudara terdekat selain dari bapa/penjaga yang boleh dihubungi semasa waktu kecemasan

UJIAN PEMERIKSAAN KESIHATAN (DIISI OLEH DOKTOR)

Sila isikan maklumat

KEADAAN TUBUH BADAN

Tinggi (*Height*)

Berat Badan (*Weight*)

Kadar Nadi (*Pulse*)

Tekanan Darah (*Blood Pressure*)

	cm
	kg
	/min

Tandakan ✓ di kotak yang berkenaan

Kulit (*Skin*)

Paru-paru (*Lung*)

Jantung (*Heart*)

Abdomen (*Abdomen*)

Gigi (*Teeth*)

Telinga (*Ear*)

Sistem Urat Saraf (*Neuro System*)

Sistem Otot dan Rangka (*Musculoskeletal System*)

Biasa
(Normal)

Luarbiasa
(Abnormal)

PEMERIKSAAN MATA

Tanpa Kacamata/kanta lengkap

Berkacamata/Kanta Lengkap

Rabun Warna

PEMERIKSAAN AIR KENCING (Sila tandakan ✓ diruang berkenaan)

a. Glukos (*Glucose*)

Ada

b. Albumin

Ada

c. Darah (*Blood/RBC*)

Ada

d. Dadah (*Drugs*)

Ada

e. Kehamilan (*Pregnancy*)

Ada

Tiada	
Tiada	
Tiada	
Tiada	
Tiada	

Laporan X-RAY DADA

Nombor X-Ray

Laporan X-Ray:

Nota: Filem X-Ray tidak perlu dibawa bersama semasa Pendaftaran Universiti

PERAKUAN KESIHATAN PELAJAR (DI HADAPAN PEGAWAI PERUBATAN)

Sila tandakan ✓ di kotak berkenaan

1. PENYAKIT Pernahkah anda mempunyai masalah/menerima rawatan bagi penyakit berikut ?

	YA	TIDAK		YA	TIDAK
Lelah (<i>Asthma</i>)	☐	☐	Batuk Kering (<i>Tuberculosis</i>)	☐	☐
Sakit Jantung (<i>Heart Disease</i>)	☐	☐	Darah Tinggi (<i>High blood</i>)	☐	☐
Kencing Manis (<i>Diabetes</i>)	☐	☐	Penyakit buah pinggang (<i>Kidney Disease</i>)	☐	☐
Sawan (<i>Fit</i>)	☐	☐	Penyakit Jiwa (<i>Mental Illness</i>)	☐	☐
Barah (<i>Cancer</i>)	☐	☐	Penyakit Kulit Kronik (<i>Chronic Skin Disease</i>)	☐	☐
Alahan Ubat/ Makanan (<i>Allergy to medicine/Food</i>)	☐	☐	Lain-lain penyakit kronik (<i>Other Chronic Disease</i>)	☐	☐

Sila nyatakan penyakit sekiranya menghidap penyakit kronik :

2. PERAKUAN PELAJAR *

Saya No. Kad Pengenalan
(Nama seperti tertera dalam kad pengenalan)

Dengan ini mengaku bahawa segala maklumat dinyatakan di atas adalah benar.

.....
(Tandatangan Pelajar)

.....
Tarikh

*** Hendaklah ditandatangani di hadapan pegawai perubatan**

3. PERAKUAN PELAJAR (PEREMPUAN YANG MENGANDUNG LEBIH 6 BULAN) *

Saya No. Kad Pengenalan
(Nama seperti tertera dalam kad pengenalan)

Dengan ini mengaku bahawa segala maklumat dinyatakan di atas adalah benar.

.....
(Tandatangan Pelajar)

.....
Tarikh

*** Hendaklah ditandatangani di hadapan pegawai perubatan**

PENGESAHAN PEGAWAI PERUBATAN (SILA TANDAKAN '✓' PADA RUANG BERKENAAN).

Saya
(Nama Pegawai Perubatan seperti yang tertera dalam kad pengenalan)

pemegang kad pengenalan mengakui bahawa saya telah
memeriksa pelajar

(Nama calon seperti yang tertera dalam kad pengenalan)

dan mendapati pelajar ini :

☐

Sihat dan tidak mempunyai apa-apa masalah kesihatan dan layak untuk belajar di Universiti Malaysia Sabah

☐

Menghidap penyakit ringan dan sedang/sudah dirawat dan beliau layak untuk mendaftar di Universiti Malaysia Sabah.

Penyakit :

Rawatan :

☐

Tidak sihat dan dinasihatkan supaya mendapatkan rawatan lanjut sebelum mendaftar di Universiti Malaysia Sabah.

.....
Tandatangan Pegawai Perubatan

Tarikh :

.....

Cop Rasmi



SURAT KEBENARAN PEMBEDAHAN

Saya *(Nama ibu/bapa/Penjaga) No. Kad
Pengenalan....., Beralamat

..... dengan ini
secara rela hati membenarkan Universiti Malaysia Sabah bertindak sebagai "Next of kin" untuk
menandatangani borang keizinan pembedahan bagi pihak saya jika berlaku apa-apa kemalangan atau
kecederaan yang memerlukan pembedahan terhadap penama dibawah;

*Encik/Cik/Tuan/Puan (Nama Pelajar)

.....
dan saya mengaku bahawa saya akan melepaskan atau membebaskan tanggungan Universiti
Malaysia Sabah dari sebarang tuntutan sama ada daripada saya atau pihak-pihak lain sekiranya
berlaku apa-apa perkara, kesan atau akibat dari pembedahan tersebut.

Tandatangan :

Nama :

Hubungan dengan calon :

No. Kad Pengenalan :

Tarikh :

Dihadapan :

.....
Tandatangan Saksi Nama Saksi
(seperti tertera dalam Kad pengenalan)

No. Kad Pengenalan :

Jawatan Saksi :

Alamat:

☞ Saksi hendaklah terdiri daripada salah seorang yang berikut:

1. Pegawai Daerah
2. Penolong Pegawai Daerah
3. Penghulu
4. Pegawai Kerajaan, Pegawai Badan Berkanun atau Majlis Tempatan dalam
Kumpulan Pengurusan dan Profesional (Dahulunya Kumpulan A)
5. Guru Besar
6. Pegawai Pendidikan Daerah

*Potong mana yang tidak berkenaan



AKUJANJI ETIKA BERPAKAIAN

Saya bersetuju akan mematuhi etika dan tatatertib pelajar seperti yang ditetapkan di dalam AUKU Universiti Malaysia Sabah dan berjanji akan patuh sepanjang tempoh pengajian di Universiti Malaysia Sabah. Saya sedar bahawa jika saya melanggar peraturan etika berpakaian atau peraturan-peraturan lain yang telah ditetapkan oleh pihak Universiti, pihak Universiti berhak mengambil sebarang tindakan yang sewajarnya terhadap saya pada bila-bila masa sepanjang pengajian saya.

Nama :
(Seperti tertera dalam kad pengenalan)

No. Kad Pengenalan :

Sekolah :
(seperti dalam surat tawaran)

.....
(Tandatangan Pelajar)

Diperakukan Oleh:

Nama Ibu/Bapa/Penjaga :

No. Kad Pengenalan :

Alamat :

.....
(Tandatangan Ibu/Bapa/Penjaga)

Tarikh:



**BORANG PENDAFTARAN KEAHLIAN PERPUSTAKAAN
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH**

SILA LEKATKAN
GAMBAR DISINI

PROGRAM ASASI UMS

No. Pelajar

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nama:
(HURUF BESAR)

No. Kad Pengenalan/ No. Paspot :

Semester Kemasukan :

Sekolah/Pusat :

No. Tel (Bimbit) : (Rumah) :

Alamat Tetap :

--

Alamat Semasa :

--

Alamat Emel :

--

PERAKUAN

Saya,
(Nama seperti dalam kad pengenalan/ paspot)

No. kad pengenalan/ No. Paspot,..... akan bertanggungjawab ke atas bahan-bahan yang saya pinjam. Saya berjanji akan mematuhi semua peraturan yang telah ditetapkan oleh Perpustakaan UMS.

Tandatangan Pemohon :

Tandatangan Ketua Pustakawan

Tarikh :

.....

SERTAKAN SALINAN SURAT TAWARAN KETIKA MENDAFTAR

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

No. Pendaftaran/ Patron ID

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nama :

.....

Tandatangan :

.....

Tarikh :

NAMA

NO KAD

PENGENALAN

ALAMAT RUMAH

NO TELEFON

ALAMAT EMEL

i. Sila tandakan (✓) pada yang berkenaan:

- ☐ TIDAK MENGHIDAP SEBARANG PENYAKIT KRONIK
- ☐ MEMPUNYAI MASALAH KESIHATAN BERIKUT:
- ☐ Kencing manis (Diabetis)
 - ☐ Lelah (Asthma)
 - ☐ Penyakit jantung (Congenital heart disease/ Endocarditis/ dll.)
 - ☐ Darah tinggi (Hypertension)
 - ☐ Penyakit buah pinggang (Renal failure, Acute Glomerulonephritis/ dll.)
 - ☐ Sawan (Epilepsi)
 - ☐ Masalah darah (Thalassemia/ Anemia/ Haemophilia/ dll.)
 - ☐ Penyakit Autoimun (SLE/ Rheumatoid arthritis/ Addison's disease/ dll.)
 - ☐ Lain-Lain (Sila nyatakan) _____

ii. Sila lengkapkan maklumat yang berkaitan:

a) Alahan ubatan

- ☐ YA (Sila nyatakan) _____
- ☐ TIDAK

b) Sejarah pembedahan

- ☐ YA (Sila nyatakan) _____
- ☐ TIDAK



UMS
UNIVERSITI MALAYSIA SABAH

BORANG PENGISYTIHARAN STATUS KESIHATAN
PUSAT PERSEDIAAN SAINS DAN TEKNOLOGI

PERAKUAN

Adalah saya, _____

No. Kad Pengenalan _____ mengesahkan bahawa semua maklumat yang diberikan adalah benar.

TANDATANGAN : _____

NAMA : _____

TARIKH : _____

Lagu Universiti

BERTEKAD CEMERLANG

UMS lambang puncak jaya
Pancaran perjuangan semangat waja
Pembentuk citra pelindung budaya
Memandu bangsa memaju negara

Di sini dicanai segala fikiran
Di sini dikaji segala wawasan
Ilmu iman sumber pedoman
Bakti curah kasih budiman

Bayu bertiup nafasmu sejati
Bumi terhampar tubuhmu abadi
Samudera biru wajahmu berseri
Suria menyinar tenagamu murni

Kaulah harapan bangsa maju
Kaulah jambatan nusa bersatu
Berdiri megah kekal bermutu
Menunjuk arah bakal dituju

UMS kaulah tunggak negara
Warisan sejati Malaysia tercinta
Bertekad Cemerlang menjadi budaya
Semoga unggul dan sejahtera

Lagu : Prof. Madya Abdul Jamal Abd. Hamid
Lirik : Tuan Haji Salleh Haji Yusof