



BAHAGIAN HAL EHWAL PELAJAR & ALUMNI
KOLEJ UNIVERSITI ISLAM MELAKA (KUIM)
KUALA SUNGAI BARU
78200 MELAKA
06-3878435 (Tel) 06-3878986 (Fax)



**SURAT KEBENARAN IBU BAPA/PENJAGA MENYERTAI PROGRAM ANJURAN
KOLEJ UNIVERSITI ISLAM MELAKA (KUIM)**

1. Saya _____ No. K/Pengenalan _____
Ibu bapa/Penjaga kepada _____
No. K/Pengenalan _____ dari kursus _____
membenarkan anak di bawah jagaan saya untuk mengikuti segala program anjuran
Kolej Universiti Islam Melaka sepanjang pengajian di KUIM.
2. Saya juga membenarkan pihak Kolej atau wakil mengambil tindakan mendapatkan
rawatan atau perubatan untuk anak/jagaan saya untuk mengikuti program.
3. Saya juga bersetuju tidak akan mendakwa atau meletakkan tanggungjawab keatas pihak
Kolej Universiti Islam Melaka atau wakil terhadap apa-apa perkara yang berlaku
terhadap anak di bawah jagaan saya setelah segala langkah serta prosedur keselamatan
atau pencegahan kemalangan diambil semasa aktiviti dijalankan.

T/Tangan Pelajar : _____

No Telefon Pelajar: _____

Tarikh: _____

T/Tangan IbuBapa / Penjaga : _____

No Telefon Ibu Bapa: _____

Tarikh: _____

PEJABAT HEPA