FAKULTI KEJURURAWATAN DAN SAINS KESIHATAN
KOLEJ UNIVERSITI ISLAM MELAKA
BATU 28, KUALA SUNGAI BARU
78200 MELAKA
Tel : 06-387 6272

Borang Permohonan Pelepasan Kuliah / Praktikal

Nama Pelajar : _____

No. Matrik : _____ Kumpulan: DK ____/_____ Semester:_____

No. H/P : _____

Tarikh permohonan: _____ hingga _____.

Alasan/ Tujuan : _____

_____

_____

_____

Maklumat Waris :

No.	Nama Waris	Hubungan	No. Telefon

Yang Benar : Disokong oleh :

…… ……

( ) ( )

Tarikh: _____ Tarikh: _____

* Sila lampirkan dokumen sokongan.

* Permohonan hendaklah dibuat **3 hari sebelum tarikh pelepasan kuliah / praktikal**.

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Kelulusan Dekan : *DILULUSKAN/ TIDAK DILULUSKAN

Ulasan :_____

_____

Tandatangan : ……...

( )

Tarikh :