FAKULTI KEJURURAWATAN DAN SAINS KESIHATAN
KOLEJ UNIVERSITI ISLAM MELAKA
BATU 28, KUALA SUNGAI BARU, 78200 MELAKA
No.Tel Pejabat : 06-3876272 Faks : 06-3876291

SENARAI NAMA PENEMPATAN PRAKTIKAL

HOSPITAL / KLINIK :
TARIKH PRAKTIKAL :
SEMESTER :
JUMLAH PELAJAR :

BIL.	NAMA	NO. K/P	NO.MATRIK	TARIKH PEMBERIAN DOS HEP.B

Disediakan oleh,

…….
Nama :
Jawatan: