



**BORANG PERMOHONAN BANTUAN AWAL PENDIDIKAN TINGGI**

**TERMA DAN SYARAT**

**Syarat-syarat permohonan**

- (i) Warganegara Malaysia yang berasal dari Negeri Sabah dan salah seorang ibu atau bapa pemohon berasal dan dilahirkan di Sabah  
(ii) Terhadap kepada pelajar yang **BARU/AKAN** melanjutkan pengajian peringkat **DIPLOMA dan IJAZAH SARJANA MUDA** sepenuh masa di **INSTITUT PENGAJIAN TINGGI AWAM** sahaja  
(iii) Borang permohonan hendaklah diisi dengan **LENGKAP** beserta salinan dokumen yang diperlukan  
(iv) Semua salinan dokumen hendaklah **DISAHKAN BENAR** ( Pesuruhjaya Sumpah *atau* Pegawai Kumpulan A *atau* JKKK *atau* Ketua Kampung )

**Senarai semak (tanda ✓ sekiranya ada):**

- Kad pengenalan dan sijil kelahiran ( pemohon dan ibubapa *atau* penjaga )  
 Slip gaji *atau* pengesahan pendapatan ( pemohon dan ibubapa *atau* penjaga )  
 Surat tawaran *atau* pengesahan dari pusat pengajian  
 Salinan buku akaun bank pemohon  
 Sijil nikah *atau* cerai *atau* kematian ( jika berkenaan )  
 Sijil Memeluk Islam *atau* Kad Mualaf ( jika berkenaan )

**PERHATIAN:** Borang yang tidak lengkap tidak akan diproses

**MAKLUMAT PEMOHON**

Nama :   
No. Kad Pengenalan :  -  -  Tarikh Lahir :  .  .   
No. Telefon : (Mudah Alih)  -  No. Matriks :   
No. Akaun Bank :  Bank :

**MAKLUMAT IBU / BAPA / PENJAGA**

Nama :   
No. Kad Pengenalan :  -  -  Tarikh Lahir :  .  .   
Alamat :   
No. Telefon : (Rumah)  -  (Mudah Alih)  -   
(Pejabat)  -   
Pendapatan Kasar Bulanan (RM) :  
Diri Sendiri  .   
Isteri/Suami  .   
Sumber Lain  .   
Status :  
 Bujang  
 Kahwin  
 Duda  
 Balu/Janda  
Kediaman :  
 Sendiri  
 Sewa  
 Menumpang  
 Kongsi  
Pekerjaan / Majikan :  Tarikh Memeluk Islam :   
(Bagi yang berkenaan)  
Adakah anda atau keluarga anda penerima bantuan bulanan daripada agensi lain?  
 Tidak  Ya Agensi :  Jumlah (RM) :

**MAKLUMAT KELUARGA**

Bil	Nama	No. Kad Pengenalan	Umur	Hubungan	Sekolah / Pekerjaan
1				Ibu / Bapa	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

No.Pendaftaran OKU (pemohon atau ahli keluarga), jika berkenaan :

Jenis ketidakupayaan :  Pertuturan  Pendengaran  Fizikal  Pelbagai  
 Penglihatan  Masalah Pembelajaran  Mental

**MAKLUMAT INSTITUSI PENGAJIAN**

Nama Institusi :

Alamat :

Peringkat Pengajian :  Diploma  Ijazah Sarjana Muda Tarikh Mendaftar :  .  .

Bidang Pengajian :  Fakulti :

**AKUAN PEMOHON**

Dengan ini, saya mengaku dengan nama ALLAH bahawa segala maklumat dan keterangan yang diberikan di atas adalah benar. Sekiranya saya didapati memberi maklumat palsu, maka pihak pengurusan PBNS berhak membatalkan dan menarik balik bantuan yang telah diberikan kepada saya.

\_\_\_\_\_  
Tandatangan pemohon

\_\_\_\_\_  
Tarikh

**UNTUK KEGUNAAN PEJABAT**

Pegawai yang menerima :  Tarikh diterima :  .  .

No. Sijil MQA :

Mesyuarat JKKA bil.  /  Tarikh :  .  .

Keputusan : **LULUS / TIDAK LULUS**

Jumlah yang diluluskan :  .  Pusat pengajian :  Sabah

Tandatangan Pengerusi :  Sarawak

Semenanjung Malaysia

Catatan / Ulasan :