



**PUSAT PENGURUSAN SISWAZAH**  
UNIVERSITI MALAYSIA TERENGGANU  
21030 KUALA NERUS  
TERENGGANU, MALAYSIA  
EMEL: gso@umt.edu.my

**UMT/B/PG-10**  
**(Pind.1/2022)**

**BORANG PENDAFTARAN PENYELIA / PEMERIKSA LUAR**  
**REGISTRATION OF AN EXTERNAL SUPERVISOR / EXAMINER FORM**

Nama  
*Name* :

Gelaran  
*Designation* :

Bidang Khusus  
*Specialization* :

Warganegara  
*Nationality* :

Tarikh Lahir  
*Date of Birth* :

Organisasi  
*Organization* :

Alamat 1  
*Address 1* :

Alamat 2  
*Address 2* :

Poskod  
*Postcode:* :

No. Telefon  
*Telephone No.* :

No. Fax  
*Fax No.* :

No. Telefon Bimbit  
*Mobile/HandPhone No.* :

Emel  
*Email* :

Peranan  
*Role* :  Penyelia  
*Supervisor*  Pemeriksa Tesis  
*Thesis Examiner*

**UNTUK KEGUNAAN PEJABAT/ FOR OFFICE USE**

Tarikh Terima  
*Received Date* :

Tandatangan & Cop Rasmi  
*Signature & Official Stamp* :