


UNIVERSITI MALAYSIA TERENGGANU
**21030 Kuala Terengganu
Terengganu, Malaysia**

**PERMOHONAN MENDUDUKI PEPERIKSAAN GANTIAN
(KES KESIHATAN)
*SPECIAL APPLICATION FOR FINAL EXAMINATION (MEDICAL CASES)***

Nota: Borang ini hendaklah diisi dengan **HURUF BESAR** dan dihantar ke Pusat Pengurusan Siswazah selewat-lewatnya **tujuh (7) hari bekerja** sebelum minggu peperiksaan akhir bermula.

Note: This form is to be filled in CAPITAL LETTERS and submitted to the Postgraduate Management Centre at least seven (7) working days before examination week.

**BAHAGIAN A
PART A**

**UNTUK DILENGKAPKAN OLEH PELAJAR
TO BE COMPLETED BY STUDENT**

**I. MAKLUMAT PELAJAR DAN PROGRAM
STUDENT DETAILS AND PROGRAMME**

1. Nama Penuh:
Full Name: _____
2. No. Matrik:
Matric No.: _____
3. Program Pengajian:
Programme Study: _____
4. Semester:
Semester: _____
5. Alamat Surat-Menyurat:
Mailing Address: _____

6. No. Telefon:
Contact Number: _____

II. SENARAI KURSUS YANG DIMOHON UNTUK PEPERIKSAAN GANTIAN
LIST OF COURSES APPLICATION

Bil.	Kod Kursus Course Code	Nama Kursus Course Name	Tarikh Peperiksaan Examination Date	Nama Pensyarah Lecturer's Name

III. MAKLUMAT CUTI SAKIT
MEDICAL LEAVE INFORMATION

7. Tempoh Cuti Sakit : _____ sehingga
Medical Leave Period : _____ *until* _____

8. Klinik / Hospital yang Meluluskan Cuti Sakit:
Clinic / Hospital Approving the Medical Leave:

9. Nama Doktor : _____
Doctor's Name

10. No. Tel Klinik / Hospital : _____
Clinic / Hospital Phone No.

11. Lain-lain Maklumat (Jika Berkaitan)
Other Information (If Applicable):

(Mohon lampirkan dokumen sokongan yang berkaitan / *Please attach related supporting documents*)

IV. PENGESAHAN DAN DEKLARASI PELAJAR
STUDENT'S VERIFICATION AND DECLARATION

Saya dengan ini:

I, hereby:

1. Mengesahkan telah menghantar Permohonan Khas bagi menduduki Peperiksaan Akhir (Kes Kesihatan) bagi Semester * I / II / Pendek Sesi _____ untuk Program Sarjana (Struktur Kerja Kursus).

*Verify that I am applying for a Special Application to sit for the Final Examination (Special Cases) for Semester * I / II / Short Session _____ for the Master's Program (Course Work).*

2. Mengaku bertanggungjawab sepenuhnya atas permohonan ini dan tidak akan membuat sebarang tuntutan dengan pihak Universiti Malaysia Terengganu (UMT) atas sebarang implikasi yang berlaku/boleh berlaku daripada permohonan ini.

Acknowledge full responsibility for this application and will not make any claims with Universiti Malaysia Terengganu (UMT) for any implications that occur/may occur from this application.

Nama Pelajar

Student's Name :

No. Matrik

Matric No. :

Tandatangan Pelajar

Student's Signature

Tarikh

Date

**BAHAGIAN B
PART B**

**KELULUSAN DEKAN (FAKULTI YANG MENAWARKAN
KURSUS)
APPROVAL BY DEAN (FACULTY THAT OFFERS THE COURSES)**

Permohonan Peperiksaan Gantian :

☐

DILULUSKAN

☐

TIDAK DILULUSKAN

Tandatangan & Cop Rasmi
Signature & Official Stamp

Tarikh
Date

**BAHAGIAN C
PART C**

**UNTUK KEGUNAAN PEJABAT PUSAT PENGURUSAN
SISWAZAH (PPS)
FOR POSTGRADUATE MANAGEMENT CENTRE'S (PMC)
OFFICE USE**

Tarikh Terima
Date Received

Tandatangan & Cop Rasmi
Signature & Official Stamp

Tarikh Semakan
Date Checked

Tandatangan & Cop Rasmi
Signature & Official Stamp