

DOKUMEN YANG PERLU DI BAWA SEMASA HARI PENDAFTARAN

Bil	Kaunter	Dokumen	Tanda kan (✓)
1	Kaunter Pendaftaran (Sila isi dengan lengkap dan kepilkan sekali mengikut tertib)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Borang Pengesahan Penerimaan Tawaran(BPPT-01/D/KIS/2013) 2. Borang Maklumat Pelajar (BMP-02/D/KIS/2013) 3. Borang Pemeriksaan Kesihatan(BPK-03/D/KIS/2013) 4. Kad Pengenalan Pelajar/Ibu dan Bapa 5. Sijil Kelahiran Pelajar 6. Sijil/Slip Keputusan SPM 7. Sijil Berhenti Sekolah 8. Dokumen Ko-Kurikulum yang berkaitan 9. Salinan Slip Gaji/Salinan Kad Pesara/Salinan Penyata pencen/Surat Pengesahan Pendapatan 	
2	Kaunter Pembayaran/Kewangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyerahan salinan resit CIMB 2. Tulis nama dan No. K/Pengenalan Bayaran-bayaran: <ol style="list-style-type: none"> a) Bayaran Pendaftaran RM1,000.00 b) Yuran Pengajian RM2,500 (RM625.00 sebulan) c) Yuran Asrama RM600.00 (RM150.00 sebulan) 	
3	Kaunter HEP (Sila isi dengan lengkap dan kepilkan sekali mengikut tertib)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salinan borang Maklumat Pelajar (BMP-02/KIS/013) 2. Salinan Pemeriksaan Kesihatan(BPK-03/KIS/2013) 3. Borang Permohonan Pendaftaran Asrama (Borang HEM-As(01) 4. Perjanjian Jaminan Tatatertib 5. Ikhrar Penghuni Asrama 6. Kad Pengenalan Pelajar/Ibu dan Bapa 	
4	Kaunter Persatuan Majlis Perwakilan Mahasiswa Islam As-Sofa (PMPMKIS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Borang MPPKIS (BKMP-06/D//KIS/2013) 2. Yuran RM50.00 	
5	Kaunter Kad Matrik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Borang Kad Matrik Pelajar (BKM-07/D/KIS/2013) 	

C. MAKLUMAT WARIS (SELAIN IBUBAPA)(Heirs Information)

NAMA WARIS/ Heirs Name	:																			
ALAMAT / Address	:																			
POSKOD / Postcode	:																			
NEGERI / State	:																			
NO.HP	:				-															

D. KEPUTUSAN PEPERIKSAAN SPM/STPM (Examination Result Ordinary Level)

Bil	MATA PELAJARAN (Subject)	GRED (Grade)	Bil.	MATA PELAJARAN (Subject)	GRED (Grade)
1.	BAHASA MELAYU		6.		
2.	BAHASA INGERIS		7.		
3.	BAHASA ARAB		8.		
4.	SAINS		9.		
5.	MATEMATIK		10.		

Saya mengaku bahawa semua maklumat yang diberikan adalah benar. Pihak Kolej Islam As-Sofa (KIS) berhak menolak permohonan ini sekiranya pada bila-bila masa didapati mana-mana maklumat adalah tidak benar/palsu.
I hereby confirm that the information that i have provide in this form is true and complete. I understand that As-Sofa Islamic College may vary or reverse any decision regarding admission or enrollment made on the basis of incomplete information provided by me. I authorize As-Sofa Islamic College to make enquiries about the detail associated with this application.

.....
 Tandatangan/ Signature

.....
 Tarikh / Date



BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN PELAJAR (BPK-03/D/KIS/2013)

NAMA	:																									
ALAMAT	:																									
POSKOD	:											NEGERI	:													
NO.KP	:						-						-													
TARIKH LAHIR	:			-			-																			
TEMPAT LAHIR	:																									
STATUS	:	BUJANG																								
		BERKAHWIN																								

A. PENGAKUAN PEMOHON

	YA	TIDAK	
1. Adakah mengidap			Jika Ya, sila nyatakan tarikh dan butir-butir lanjut
a. Kahak Berdarah (Blood Stained Sputum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Sakit Lelah (Asthma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Batuk Kering (Tibi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Lain-lain penyakit paru-paru (Other diseases of Lungs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e. Sengal-sengal sendi (Joint Pains)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f. Bengkak Kaki (Swelling of Legs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g. Pening Kepala (Giddiness)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h. Burut (Swelling of scotum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i. Sawan (Fits)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j. Kencing Manis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
k. Darah Tinggi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
l. Ketagih Dadah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
m. Penyakit-penyakit lain atau Kecederaan diri yang mudarat (Any other disease or serious Personal injury)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Keadaan Pancalndera			
a. Rasa (Taste)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Bau (Smell)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Sentuhan (Touch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Penglihatan (Vision)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e. Pendengaran (Hearing)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Saya mengaku bahawa jawapan-jawapan di atas adalah benar dan lengkap.

Tarikh: _____ Tandatangan Calon : _____

C. BUTIRAN-BUTIRAN YANG DIPERIKSA

Pegawai-pegawai yang memeriksa dikehendaki memeriksa pemohon itu seluruhnya dan menyiapkan Penyata di bawah ini dengan tepat.

1. TINGGI / BERAT

	Meter
--	-------

	Kg
--	----

Catatan _____

2. PEMERIKSAAN MATA

	KANAN	KIRI	
a. Penglihatan tanpa alat pandang			
b. Penglihatan dengan alat pandang			
c. Penglihatan warna	Biasa		
	Tidak biasa		
d. Fundus	Biasa		
	Tidak biasa		

3. PEMERIKSAAN TELINGA

	KANAN	KIRI	
a. Adakah telinganya bernanah	YA		
	TIDAK		
b. Adakah terdapat limpunan berlubang	YA		
	TIDAK		
c. Pendengaran	Baik		
	Kurang Baik		

4. PEMERIKSAAN MULUT DAN KERONGKONG

Samada beliau pernah mengalami

	YA	TIDAK	
a. Pembesaran Tonsil (Enlarged Tonsils)			
b. Lelangit bercelah			
c. Lain-lain abnormalliti yang teruk (Any other severe abnormality)			

5. PEMERIKSAAN NADI

a. Kadar Seminit (Rate per minute)	Biasa		Tidak Biasa		
b. Sifat Denyutan Nadi (Character)	Biasa		Tidak Biasa		



6. TEKANAN DARAH

Sistolik		nmHg.		Diastolik		nmHg.
----------	--	-------	--	-----------	--	-------

7. PEMERIKSAAN DADA

- a. Sifatnya

Biasa	
-------	--

Tidak Biasa	
-------------	--

- b. Bila tarik nafasnya, adakah penarikan nafasnya biasa. (Expansion of the chest)

Biasa	
-------	--

Tidak Biasa	
-------------	--

- c. Adakah kedua-dua belah dadanya sama besar semasa penarikan nafas (Equal on both sides on expansion)

Biasa	
-------	--

Tidak Biasa	
-------------	--

- d. Bunyi perkusi (percussion)

Biasa	
-------	--

Tidak Biasa	
-------------	--

- e. Auskultasi (Auscultation)

Biasa	
-------	--

Tidak Biasa	
-------------	--

8. PEMERIKSAAN JANTUNG

- a. Saiz jantung

Biasa	
-------	--

Tidak Biasa	
-------------	--

- b. Bunyi jantung

Biasa	
-------	--

Tidak Biasa	
-------------	--

- c. Rentak (Rhythm)

Biasa	
-------	--

Tidak Biasa	
-------------	--

- d. Adakah terdapat murmur atau lain-lain bunyi luar biasa

Biasa	
-------	--

Tidak Biasa	
-------------	--

9. PEMERIKSAAN ABDOMEN

- a. Hati (Liver)

Palpabel	
----------	--

Tidak Palpabel	
----------------	--

- b. Kura (Spleen)

Palpabel	
----------	--

Tidak Palpabel	
----------------	--

- c. Adakah apa-apa bengkak yang luar biasa dalam perut? (Any abnormal abdominal Mass)

Ya	
----	--

Tidak	
-------	--

10. PEMERIKSAAN LUBANG-LUBANG HENIA

- (Examination of Hernial Orifices)

Ya	
----	--

Tidak	
-------	--

11. PEMERIKSAAN KAJI SARAF DAN KEADAAN MENTAL

a. Keadaan sentut lutut (Knee Jerk)	Biasa		Luar Biasa		_____
b. Keadaan sentak pergelangan kaki (Ankle jerk)	Biasa		Luar Biasa		_____
c. Keadaan sentak plantar (Plantar reflex)	Biasa		Luar Biasa		_____
d. Keadaan anak mata (Condition of pupil)	Biasa		Luar Biasa		_____
e. Refleksi anak mata terhadap cahaya (Light Reflex)	Biasa		Luar Biasa		_____
f. Keadaan mental (Mental condition)	Biasa		Luar Biasa		_____
g. Percakapan/ Perbuatan (Speech)	Biasa		Luar Biasa		_____

12. PEMERIKSA SISTEM LOKOMOTOR

a. Anggota atas (Upper Limbs)	Biasa		Luar Biasa		_____
b. Anggota bawah (Lower Limbs)	Biasa		Luar Biasa		_____
c. Kolom Spina (Spinal Column)	Biasa		Luar Biasa		_____
d. Gaya berjalan (Gait)	Biasa		Luar Biasa		_____

13. PEMERIKSAAN AIR KENCING

Sp.Gravity		_____
Gula		_____
Albumin		_____
Pemeriksaan Mikroskopik		_____
Dadah		_____

14. PEMERIKSAAN X-RAY DADA

a. Nombor X-Ray : _____

- b. Tarikh X-Ray : _____
- c. Tempat X-Ray diambil : _____
- d. Penyata X-Ray : _____

LAIN-LAIN PEMERIKSAAN YANG DIFIKIRKAN PERLU OLEH PEGAWAI PERUBATAN YANG MEMERIKSA:

Saya dengan ini mengaku bahawa saya telah memeriksa

No.Kad Pengenalan _____ pada _____ termasuk
X-Ray dan saya dapati :

- a. Ia tidak mengidap apa-apa penyakit dan disahkan sihat untuk mengikuti pengajian
- b. Ia tidak begitu sihat seperti di butiran _____
Tetapi boleh diterima untuk mengikuti pengajian
- c. Ia tidak sihat dan tidak disokong untuk mengikuti pengajian

TANDATANGAN : _____

NAMA : _____

(DENGAN HURUF BESAR)

NO.KAD PENGENALAN : _____

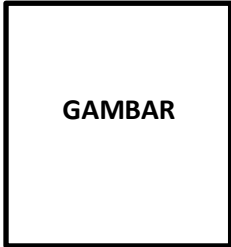
KELAYAKAN : _____

JAWATAN : _____

(Chop Rasmi)



**BORANG KEAHLIAN MAJLIS
PERWAKILAN PELAJAR KOLEJ
ISLAM AS SOFA
(BKMP-06/D/KIS/2013)**



NAMA : _____
NO.KP : _____
ALAMAT : _____

HOBI : _____
CITA-CITA : _____
NO.TEL : _____
KURSUS : _____
EMAIL : _____

KECENDERUNGAN (SILA NYATAKAN YA)

BACAAN & PENULISAAN : _____
DAKWAH & TARBIYAH : _____
PENGHAFALAN AL QURAN : _____
SUKAN & AKTIVITI LUAR : _____
TEKNOLOGI MAKLUMAT : _____
KESENIAN : _____
LAIN-LAIN (SILA NYATAKAN) : _____

TANDATANGAN PELAJAR,
(.....)

KUGUNAAN PEJABAT	
YURAN KEAHLIAN:	NO RESIT:
DITERIMA OLEH:	





**BORANG KAD MATRIK PELAJAR
(BKMP-07/D/KIS/2013)**



NAMA : _____

NO.KP : _____

ALAMAT : _____

NO.TEL : _____

KURSUS : _____

EMAIL : _____

.....

PENGESAHAN PENERIMAAN KAD PELAJAR

.....

**Tandatangan
(Nama Pelajar)**

.....

Tarikh

