



**ACADEMIC MANAGEMENT DIVISION
OFFICE OF THE DEPUTY VICE-CHANCELLOR
(ACADEMIC & INTERNATIONAL)
PERMOHONAN SKIM BANTUAN PENGURANGAN
YURAN UNTUK PELAJAR WARGA
KURANG UPAYA (OKU)**

Form No. : AMD/PG/05
Edition : 1
Effective Date : 1/1/2016
Page (s) : 1

Diisikan Oleh Pelajar (To be completed by Student)

Terma dan Syarat Permohonan

- Warganegara **Malaysia**. **Sila kemukakan Salinan Kad Pengenalan.**
- Telah mendaftar sebagai pelajar UTM. **Sila kemukakan salinan slip pendaftaran kursus.**
- Ditakrifkan sebagai kurang upaya oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat. **Sila kemukakan Kad Pengenalan Diri Warga Kurang Upaya** yang dikeluarkan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia. Kategori warga kelainan upaya:
 - Kelainan Upaya Pendengaran - termasuk pekak dan bisu.
 - Kelainan Upaya Penglihatan - termasuk rabun, buta.
 - Kelainan Upaya Fizikal - iaitu kecacatan anggota badan misalnya penyakit polio, kudung, distrofi otot, dan sebagainya.
 - Cerebral Palsy - meliputi hemiplegia(sebelah badan), diplegia(kedua belah kaki), dan kuadriplegia(kedua-dua belah tangan dan kaki)
 - Masalah Pembelajaran - lewat perkembangan bagi kanak-kanak berusia bawah tiga tahun; Sindrom Down, autisme, ADHD, terencat akal(berusia lebih tiga tahun), dan masalah lain seperti disleksia, disgrafia, diskakulia, dan lain-lain.
 - Dalam mempertimbangkan permohonan daripada pelajar, dalam keadaan yang tertentu, pihak universiti berhak membuat rujukan dengan panel doktor dari hospital-hospital kerajaan.
- Pengurangan Yuran yang diberi hanya melibatkan **Yuran Pengajian SAHAJA** di mana yuran yang perlu dibayar ialah **RM1.00 sahaja/semester**. Yuran-yuran lain seperti yuran peperiksaan, yuran pendaftaran dan sebagainya dibiayai sepenuhnya oleh pelajar. Pelajar yang telah menerima penajaan pengajian daripada pihak lain adalah tidak layak untuk menikmati skim ini.
- Permohonan boleh dibuat pada bila-bila masa setelah berdaftar sebagai pelajar UTM (tertakluk kepada Jadual Kerja/Kalendar Akademik) dan diperbaharui pada setiap permulaan semester.

Nama Penuh :

No MyKad :

No Matrik :

 No. Ahli OKU :

Kategori warga kelainan upaya : _____

Fakulti : _____ Bentuk Pendaftaran : Sepenuh Masa / Separuh Masa

Program Pengajian :

 Bilangan Semester : _____ / _____
contoh/e.g : MBJA1CBQ

Nama Program : _____

Semester Pendaftaran : _____ Tarikh Pendaftaran : _____

Saya bersetuju dengan terma dan syarat yang ditetapkan.

Tandatangan Pelajar : _____ Tarikh : _____

Perakuan Dekan/ Timbalan Dekan Fakulti			
Disokong	:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	Tidak Disokong
Jika Tidak Disokong, sila berikan ulasan :		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	

Tandatangan & Cop :		_____	Tarikh : _____
Kegunaan Bahagian Pengurusan Akademik (For Academic Management Division)			
Diluluskan	:	<table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table>	Tidak Diluluskan
Sesi/ Semester		:	Jumlah Diluluskan
Ulasan		:	Tandatangan & Cop
_____		_____	_____
_____		Tarikh	:
_____		_____	_____