



YAYASAN PENYAYANG ISKANDAR PUTERI
NO 41, JALAN SENTRAL 2, TAMAN NUSA SENTRAL
79100 ISKANDAR PUTERI, JOHOR DARUL TAKZIM
TEL. PEJABAT : 07-596 4277 / 07-596 4788

**BORANG PERMOHONAN GERAN BANTUAN PELAJAR KE
INSTITUSI PENGAJIAN TINGGI AWAM / INSTITUSI PENGAJIAN TINGGI SWASTA**

Syarat permohonan:

1. Pemohon mestilah **Warganegara Malaysia**
2. Bermastautin di dalam kawasan **MAJLIS BANDARAYA ISKANDAR PUTERI (MBIP)**
3. Telah mendapat tawaran/tempat belajar di **Institusi Pengajian Tinggi Awam / Swasta**
4. Pemegang **SPM/STAM/STPM**
5. Dokumen yang wajib disertakan:
 - Salinan surat tawaran kemasukan ke Institusi Pengajian Tinggi Awam/Swasta
 - Salinan keputusan SPM/STAM/STPM
 - Salinan kad pengenalan atau sijil kelahiran semua isi rumah
 - Salinan slip gaji atau pengesahan pendapatan semua isi rumah yang telah bekerja

A. MAKLUMAT PEMOHON

NAMA PENUH : _____
NO. K/P : _____ **WARNA K/P** : ☐ **BIRU** ☐ **MERAH**
WARGANEGARA : _____ **NO. TELEFON** : _____
ALAMAT : _____

KELULUSAN : **SPM / STAM / STPM** **INSTITUSI PENGAJIAN** : _____
ALAMAT INSTITUSI : _____
PENGAJIAN : _____
JENIS : **DIPLOMA / IJAZAH SARJANA MUDA / PERSIJILAN PROFESIONAL**
PERMOHONAN : _____
KURSUS : _____
SIHAT TUBUH : _____
BADAN : ☐ **YA** ☐ **TIDAK** **JIKA TIDAK, NYATAKAN** : _____
ADAKAH ANDA : _____
SEORANG OKU : ☐ **YA** ☐ **TIDAK**

B. MAKLUMAT IBU BAPA / PENJAGA

1. MAKLUMAT BAPA/PENJAGA

NAMA PENUH : _____
NO. K/P : _____ **WARNA K/P** : ☐ **BIRU** ☐ **MERAH**
ALAMAT : _____

WARGANEGARA : _____ **NO. TELEFON** : _____
PEKERJAAN : _____ **PENDAPATAN (RM)** : _____

2. MAKLUMAT IBU/PENJAGA

NAMA PENUH : _____
NO. K/P : _____ **WARNA K/P** : ☐ **BIRU** ☐ **MERAH**
ALAMAT : _____

WARGANEGARA : _____ **NO. TELEFON** : _____
PEKERJAAN : _____ **PENDAPATAN (RM)** : _____

PERIHAL IBU BAPA. TANDAKAN / DI RUANGAN BERKENAAN

	BAPA	IBU	
A) Meninggal dunia			Tahun Meninggal :
B) OKU			Jenis Kecacatan :
C) Sakit			Jenis Penyakit :
D) Berpisah			Penjaga Sekarang :
E) Tidak dapat dikesan			Lain-lain :
F) e-Kasih			

*Sila lampirkan salinan dokumen berkaitan (Sijil kematian/Kad OKU/Surat Pengesahan Doktor/Lain-lain)

C. MAKLUMAT AHLI KELUARGA YANG TELAH BEKERJA

BIL	NAMA	BUJANG/ BERKAHWIN	HUBUNGAN	UMUR	PEKERJAAN	PENDAPATAN (RM)
					JUMLAH (RM)	

D. MAKLUMAT AHLI KELUARGA YANG BELUM BEKERJA

BIL	NAMA	UMUR	DARJAH/TINGKATAN	SEKOLAH/INSTITUSI

* Sila sertakan lampiran jika tidak mencukupi

E. PENGAKUAN IBU BAPA / PENJAGA

Saya dengan ini mengaku telah melengkapkan borang ini dengan dokumen-dokumen diperlukan dan mengaku bahawa segala maklumat yang diberikan ini adalah benar. Yayasan Penyayang MPJBT berhak menolak permohonan ini sekiranya mendapati maklumat yang saya berikan tidak benar.

Tandatangan pemohon

Tarikh

F. PENGESAHAN

NAMA:
JAWATAN:

Tandatangan

Tarikh

Permohonan hendaklah disahkan oleh salah seorang dari Wakil Pejabat Pendidikan Daerah Johor Bahru/Kulai, Guru Besar/Pengetua, Ahli Majlis/Pengerusi JPP MPJBT, Ketua Kampung/Ketua Masyarakat/Penghulu atau Ahli Lembaga Pemegang Amanah Yayasan Penyayang MPJBT