



**BORANG KEBENARAN BEKERJA DI DALAM MAKMAL/BENGGEL
 SELEPAS WAKTU PEJABAT**

(Setiap Borang Hanya Untuk Seorang Pelajar Sahaja)

A. BUTIR-BUTIR PERMOHONAN

1. Nama Pemohon: _____
2. No. Matrik: _____
3. PTJ/Jabatan : _____
4. Tahun Pengajian: _____
5. Kursus: _____
6. Nama dan No. Bilik Makmal/Bengkel : _____
7. No. Bangunan: _____
8. Ringkasan eksperimen atau kerja yang dijalankan : _____

9. Nama rakan yang berhampiran semasa bekerja (jika perlu) [PERATURAN 3.5]

10. Saya bersetuju mematuhi peraturan-peraturan bekerja di dalam makmal/bengkel selepas waktu pejabat dan juga peraturan-peraturan keselamatan makmal/bengkel:

Tandatangan : _____ Tarikh: _____

B. BUTIR-BUTIR KELULUSAN PENYELIA ATAU PENSYARAH

1. Saya dengan ini membenarkan pemohon/pelajar di atas bekerja di dalam makmal/bengkel selepas waktu pejabat yang dipohonnya untuk tarikh mulai dari _____ hingga _____ . [Tidak melebihi 6 bulan – PERATURAN 3.4]
2. Sila hubungi saya di alamat berikut sekiranya berlaku kecemasan :
 - a) Alamat selepas waktu pejabat : _____

 - b) No. telefon selepas waktu pejabat : _____
 - c) Catatan (jika ada) : _____

Tandatangan : _____ Tarikh : _____

Nama dan Cop Rasmi : _____

ARAHAN KEPADA PELAJAR :

- 1) Sila simpan borang kebenaran ini untuk tujuan pemeriksaan oleh pihak berkuasa Universiti
- 2) Sila buat salinan pendua untuk;
 - (i) Dikemukakan/kirim ke UKKP
 - (ii) Simpanan fail PTJ



**APPROVAL FORM FOR WORKING IN THE
 LABORATORY/WORKSHOP AFTER OFFICE HOURS**
 (Each Form Can Only Be Used For One Student Only)

A. DETAILS OF APPLICATION

1. Name of Applicant: _____
2. Matric No.: _____
3. School/Department: _____
4. Year of Study: _____
5. Course: _____
6. Name & No. of Laboratory/Workshop: _____
7. Building No.: _____
8. Brief description of experiment or work to be carried out: _____

9. Name of colleague/companion nearby during work [REGULATION 3.5]

10. I hereby agree to abide to the rules of working in the laboratory/workshop after office hours and also the laboratory/workshop safety rules:

Signature: _____ Date: _____

B. DETAILS OF APPROVAL BY SUPERVISOR OR LECTURER

1. I hereby approve the above applicant/student to work in the laboratory/workshop after office hours starting from date _____ until _____ . [Not more than 6 months – REGULATION 3.4]
2. Please contact me at the following address in the event of an emergency:
 - a) Address after office hours: _____

 - b) Tel. no. after office hours: _____
 - c) Remarks (if any): _____

Signature: _____ Date: _____

Name and Official Stamp: _____

INSTRUCTIONS FOR STUDENT :

- 1) Please keep this approval form for inspection purposes by the University's authorities
- 2) Duplicate copies must be made for;
 - (i) Submission to Occupational Safety and Health Unit (UKKP)
 - (ii) School/Department's filing record