

Borang Permohonan



**PUSAT LATIHAN VOKASIONAL & PELUANG KERJAYA
[VOCATIONAL TRAINING OPPORTUNITY CENTER]**

[Berkhidmat untuk wanita dari golongan yang kurang mampu]

No.12, Jalan Hang Jebat, 50150 Kuala Lumpur, Malaysia

Tel: 03-20267753 Tel/Fax: 03-20723021

NAMA PELATIH (dalam huruf besar)

KURSUS YANG DITAWARKAN:

Pilihan kursus pengajian mengikut keutamaan:

1. Pilihan Pertama
2. Pilihan Kedua
3. Pilihan Ketiga

1. Latihan Perguruan bagi Tadika (1 tahun)
[SPM: Lulus dalam Bahasa Malaysia
dan kredit dalam 3 matapelajaran
akademik yang lain]

2. Kursus Jahitan (1 tahun)
[PMR/PT3 walaubagaimanapun keputusan
UPSR boleh ditimbang]

3. Kursus Masakan dan Pembuatan Kek(1tahun)
[SPM walaubagaimanapun keputusan
PMR /PT3 boleh ditimbang]

4. Pemandan & Kecantikan (1 tahun)
[SPM walaubagaimanapun keputusan
PMR/PT3 Boleh ditimbang]

PERHATIAN

Semua pelatih adalah diwajibkan tinggal di VTOC sepanjang pengajian iaitu selama enam bulan atau satu tahun..

BAHAGIAN A (Semua maklumat perlu diisi dengan penuh)

Nama penuh dalam Huruf Besar : _____

No. Kad Pengenalan : _____

Alamat Tetap _____

Alamat surat-menyurat (jika berbeza dengan alamat tetap)

Tel (Rumah): _____ Tel (Pejabat) : _____

Tel Bimbit : _____ Alamat email _____

Tarikh Lahir : _____ Tempat Lahir : _____ Umur : _____

Tinggi: _____ m Berat: _____ kg

Warganegara _____ Bangsa: _____ Agama _____ Suku Kaum _____

Belum Khawin Sudah kahwin Berpisah Bercerai Ibu Tunggal

Jika sudah kahwin, nama Suami _____

Tel Bimbit : _____ Tel. Tetap _____

Anak Berapa : _____

		Bertutur	Bertulis		Bertutur	Bertulis
Bahasa	Bahasa Malaysia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	English	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mandarin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BAHAGIAN B

LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

Nama dan Alamat Sekolah	Kelayakan (UPSR,PT3,SPM)	Tahun

Keputusan Peperiksaan Sekolah (PT3)

Subjek	Gred	Subjek	Gred

Keputusan Peperiksaan Sekolah (SPM)

Subjek	Gred	Subjek	Gred

Keputusan Peperiksaan Sekolah (STPM)

Subjek	Gred	Subjek	Gred

Aktiviti Ko –kurikulum tambahan (Data lengkap mengenai Persatuan/Jawatan Disandang)

BAHAGIAN C

PENGALAMAN BERKERJA

Nama dan Alamat Majikan	Jawatan	Jangka masa	Gaji

BAHAGIAN D

TAHAP KESIHATAN

	Sila tandakan pada yang berkenaan	YA	TIDAK
1	Adakah terdapat mana-mana ahli keluarga anda yang bergantung pada dadah/alcohol		
2	Adakah kamu cacat anggota badan/pekak/bisu/buta		
3	Adakah kamu menghidap penyakit/alah yang serius		
4	Adakah kamu mengidap penyakit berjangkit (TB, Leprous(Kusta), VD, HIV)		
5	Adakah kamu mengidap penyakit kencing manis/asma/sawan/gastric		
6	Adakah kamu lemah dalam pembelajaran		

Jika ada diantara jawapan di atas adalah YA, sila nyatakan maklumat lengkap:

Sila nyatakan apa juga penyakit atau ketidakupayaan yang memerlukan perhatian:

BAHAGIAN E

LATAR BELAKANG SOSIAL

	Sila tandakan pada yang berkenaan		
1	Adakah kamu pernah mempunyai rekod polis ?		
2	Adakah ibubapa kamu telah bercerai?		
3	Adakah kamu atau mana-mana ahli keluarga kamu mempunyai masalah yang serius?		

Jika ada di antara jawapan di atas adalah YA, sila nyatakan maklumat lengkap : _____

BAHAGIAN F

LATAR BELAKANG KELUARGA

I. Bapa

Nama: _____

Umur : _____ No Kad Pengenalan _____

Alamat Rumah : _____

No. Tel Rumah : _____ No. Tel (Bimbit) _____

Nama dan Alamat Majikan : _____ Pekerjaan _____

_____ Gaji : _____

_____ No. Tel. (Pejabat) : _____

Adakah ibubapa menerima BRIM (Bantuan Rakyat 1 Malaysia)

Kawasan Parlimen : _____

Jika telah meninggal dunia, nyatakan tahun _____ Jika tinggal berasingan, nyatakan tahun _____

II Ibu

Nama : _____

Umur : _____ No. Kad Pengenalan _____

Alamat Rumah: _____

No. Tel (Rumah) : _____ No. Tel (Bimbit) _____

Nama dan Alamat Majikan : _____ Pekerjaan: _____

_____ Gaji: _____

_____ No. Pejabat : _____

Jika telah meninggal dunia, nyatakan tahun _____ Jika tinggal berasingan, nyatakan tahun _____

III Penjaga Sah (Hubungan kepada Pelatih)

Nama : _____

Umur : _____ No. Kad Pengenalan : _____

Alamat Rumah : _____

No. Tel Rumah : _____ No. Tel Bimbit : _____ No Tel Pejabat _____

Nama Alamat Majikan : _____ Pekerjaan: _____

_____ Gaji : _____

IV. Nama dan Maklumat Adik-Beradik (mesti diisi) Mustahak:

Nama	Hubungan	Umur	Taraf Perkhawinan	Pekerjaan	Gaji

V. Nama dan Maklumat Anak (kalau ada) mesti diisi (Mustahak)

Nama	Umur

BAHAGIAN G

DI SOKONG OLEH

Nama : _____ No. Kad Pengenalan: _____

Alamat Rumah : _____

No. Tel. (Rumah) : _____ Tel Bimbit : _____

Alamat Pejabat : _____ Pekerjaan : _____

_____ No. Tel (Pejabat) : _____

Tandatangan : _____

SILA KEPILKAN BERSAMA SALINAN DOKUMEN-DOKUMEN BERIKUT :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kad_Pengenalan | <input type="checkbox"/> Sijil Berhenti sekolah dan sijil-sijil penyertaan |
| <input type="checkbox"/> Sijil Lahir | <input type="checkbox"/> Sijil atau slip peperiksaan PMR/SPM/STPM |
| <input type="checkbox"/> Testimoni | <input type="checkbox"/> Sijil Perubatan selepas chek-up dari mana-mana hospital berkenaan |

PENGESAHAN OLEH PEMOHON

Saya mengaku bahawa segala maklumat yang ditulis didalam permohonan ini adalah lengkap dan benar. Saya juga mengesahkan di sini bahawa permohonan saya adalah dari kemahuan saya sepenuhnya tanpa ada paksaan dari ibubapa atau penjaga. Sekiranya permohonan saya berjaya, saya tidak akan berhenti sebelum menamatkan latihan di Vocational Training Opportunity Centre tanpa sebarang persetujuan daripada pihak berkuasa dan keluarga.

Nama : _____ No. Kad Pengenalan : _____

Tandatangan Pemohon : _____ Tarikh : _____

PENGESAHAN OLEH IBUBAPA/PENJAGA PEMOHON DAN KENYATAAN PAMPASAN

Saya _____ No. K/P _____

ibu/Bapa/Penjaga kepada _____ :

- i) bersedia menyerahkan anak saya dibawah tanggungjawab VTOC sepenuhnya termasuk menguruskan apa sahaja jenis rawatan seperti pergigian perubatan serta memberi kebenaran bagi pihak saya, untuk pembedahan kecemasan jika perlu.
- ii) berjanji tidak akan menuntut ganti rugi atas sebarang kecederaan atau kemalangan yang berlaku kepada anak saya sepanjang pengajian dan penginapan beliau di VTOC.
- iii) bersetuju untuk membayar semua kos perbelanjaan yang disediakan oleh pihak VTOC kepada anak saya sekiranya , anak saya tidak menamatkan pengajian pada jangka masa yang ditetapkan.
- iv) bersetuju untuk membayar semua kos tambang yang disediakan oleh pihak VTOC kepada anak saya sekiranya anak saya balik ke Sabah/Sarawak dalam perjalanan Kursus di YWCA-VTOC.

Tandatangan Ibumbapa/ Penjaga

Tarikh