



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: 03-20722898

KURSUS YANG DITAWARKAN:

Tuliskan
nombor
pilihan
1, 2 atau 3
dalam petak
yang disediakan

--

1. Komputer, Kesetiausahaan & Asas Perakaunan
[SPM: Kredit dalam Bahasa Malaysia dan Bahasa Inggeris dan 2 matapelajaran akademik yang lain]

2. Latihan Perguruan bagi Tadika
[SPM: Minimum lulus dalam Bahasa Malaysia dan Bahasa Inggeris dengan kredit dalam satu matapelajaran akademik yang lain]

3. Pembantu Kesihatan
[SPM: minimum lulus dalam Bahasa Malaysia, Bahasa Inggeris dan satu matapelajaran Sains dan Matematik (jika ada)]

4. Kursus Jahitan
[SPM walaubagaimanapun keputusan PMR boleh dipertimbangkan]

5. Kursus Masakan dan Pembuatan Kek
[SPM walaubagaimanapun keputusan PMR boleh ditimbangkan]

- Pendandan & Kecantikan
[SPM walaubagaimanapun keputusan PMR boleh ditimbangkan]

Perhatian:

Semua pelatih adalah diwajibkan tinggal di VTOC sepanjang pengajian iaitu selama satu tahun

BAHAGIAN A

Nama penuh dalam Huruf Besar

No. Kad Pengenalan

Alamat Tetap

Alamat surat- menyurat (Jika berbeza dengan alamat tetap)

Tel (Rumah): ----- Tel (Pejabat): -----

Tel Bimbit: -----

Tarikh Lahir: ----- Tinggi: ----- m Berat: ----- kg.

Warganegara: ----- Bangsa:----- Agama: -----

Bahasa	Bahasa Malaysia	Bertutur	Bertulis	English	Bertutur	Bertulis
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<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	Jangka Masa	Tahap

Keputusan Peperiksaan Sekolah (SRP/PMR)

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/alkohol		
2	Adakah kamu cacat anggota badan/pekak/bisu/buta		
3	Adakah kamu menghidap penyakit/alah yang serius		
4	Adakah kamu menghidap penyakit berjangkit (TB, Leprous (Kusta), VD, HIV)		
5	Adakah kamu menghidap penyakit kencing manis/asma/sawan/gastrik		
6	Adakah kamu lemah dalam pembelajaran		

Jika ada di antara 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	YA	TIDAK
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) : -----

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 Tel.(Pejabat) : -----

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

III. Penjaga Sah (jika ada)

Nama: -----

Umur: ----- No Kad Pengenalan: -----

Alamat Rumah: -----

No Tel. Rumah:-----No. Tel. Bimbit: -----

Nama dan Alamat majikan: ----- Pekerjaan: -----

----- Gaji: -----

No Tel.(Pejabat) : -----

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

Nama	Hubungan	Umur	Taraf Perkhawinan	Pekerjaan	Gaji

Nama	Hubungan	Umur	Taraf Perkhawinan	Pekerjaan	Gaji

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 | |

PENGESAHAN OLEH PEMOHON

Saya mengakui 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 Center 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 pengiapan 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.

Tandatangan Ibubapa/penjaga

Tarikh:

