



BORANG PERMOHONAN “MAKNA SCHOLARSHIP PROGRAMME”

SEKSYEN A

MAKLUMAT PERIBADI

Nama Penuh (mengikut kad pengenalan)

Alamat Tetap:

Nama Pesakit Kanser :

No. Tel(Rum): No Tel (H/P): Alamat Email:

Kewarganegaraan: Bangsa: Agama:

Tarikh Lahir: Tempat Lahir: Umur:

Status: Bujang / Kahwin Jantina : No. K/P:

Nama Sekolah/IPT :

Tingkatan/Semester :

Jurusan :

SEKSYEN B

DOKUMEN SOKONGAN

SILA SERTAKAN SALINAN DOKUMEN YANG DIPERLUKAN SEPERTI BERIKUT:

- Salinan kad pengenalan (depan dan belakang) / Passport
- Salinan kad laporan / Slip peperiksaan / Transkrip / Skrol Diploma dan Ijazah
- Surat kemasukan / Tawaran daripada universiti
- Salinan yuran pengajian
- Salinan akaun bank pemohon.
- Salinan laporan kesihatan (pesakit kanser)

* Sekiranya MAKNA memerlukan dokumen tambahan, pemohon hendaklah menyediakannya.

Dengan ini saya _____ No. KP / Passport _____
akan mematuhi syarat-syarat seperti berikut:

1. Saya terdiri daripada :
 - 1.1 Pesakit kanser / bekas pesakit kanser
 - 1.2 Anak kepada pesakit kanser / anak kepada bekas pesakit kanser
2. Saya tidak menerima atau terikat dengan mana-mana dana pendidikan atau pinjaman pendidikan.
3. Saya akan menggunakan biasiswa MAKNA untuk perbelanjaan pendidikan saya sahaja.
4. Saya akan menyerahkan laporan peperiksaan tahunan / semester kepada pegawai MAKNA yang bertugas untuk tujuan pemantauan prestasi saya.
5. Saya tidak bekerja atau tidak mempunyai pendapatan tetap.

Saya mengaku semua maklumat yang diberikan adalah benar. Jika di dapati maklumat yang diberikan tidak benar, pihak MAKNA berhak untuk membatalkan permohonan ini dengan serta-merta.

Saya juga faham MAKNA tidak terikat untuk meluluskan permohonan saya walaupun telah memenuhi syarat dan kriteria yang ditetapkan.

Pemohon

Nama :

No. KP/Passport :

Tarikh :

Tandatangan:

Saksi (Ibu/Bapa/Penjaga/Guru)

Nama :

No. KP/Passport :

Tarikh:

Tandatangan :

SEKSYEN D**KEGUNAAN MAKNA**

Saya, _____ penjaga/pemohon biasiswa MAKNA dengan ini membenarkan pegawai bernama _____ dari Majlis Kanser Nasional (MAKNA) menggunakan butiran peribadi saya untuk tujuan **permohonan Biasiswa MAKNA sahaja**.

Tandatangan : _____

Tarikh : _____

SEKSYEN E**SALINAN PEMOHON**

Saya, _____ pegawai daripada Majlis Kanser Nasional (MAKNA) dengan ini bertanggungjawab menerima salinan butiran peribadi pemohon bernama _____ No. K/P _____ untuk tujuan **permohonan Biasiswa MAKNA sahaja**.

Tandatangan : _____

Tarikh : _____

Sekiranya terdapat sebarang pertanyaan, sila hubungi pegawai MAKNA yang bertugas:

1. Suhaila Binti Nik – 03 2162 9178/ suhaila@makna.org.my
2. Amylia – 03 2162 9178/ amyliam@makna.org.my