



PERKHIDMATAN UTAMA
PRASISWAZAH

PEJABAT TIMBALAN NAIB CANSOLOR
(AKADEMIK & ANTARABANGSA)

Kod Dokumen : PU/PS/BR01/LI

BORANG PENGESAHAN LAPOR DIRI LATIHAN INDUSTRI

MAKLUMAT PELAJAR

Nama Pelajar

No. Matrik

No. K/P

Program

MAKLUMAT ORGANISASI

Nama Organisasi

Alamat Organisasi

No. Telefon

No. Faks

Emel

Pemilikan

Organisasi/Syarikat ini dimiliki oleh Alumni UPM

Ya

Tidak

Sektor Organisasi

Sila tandakan (X) pada yang berkenaan.

Agensi Kerajaan

Syarikat Berkaitan Kerajaan

Syarikat Senarai Awam

Syarikat Multinasional

Perusahaan Kecil & Sederhana

Badan Bukan Kerajaan

Kemudahan Yang Disediakan

Sila tandakan (X) pada yang berkenaan.

Elaun Bulanan

RM..... sebulan

Elaun Makan

RM..... sehari/sebulan

Penginapan

Pengangkutan

Lain-lain kemudahan (Sila Nyatakan)

i)

ii)

PENGESAHAN PENYELIA INDUSTRI

Dengan ini disahkan bahawa pelajar tersebut di atas telah melapor diri untuk menjalani latihan industri di organisasi ini mulai _____

Tandatangan dan Cop Rasmi Penyelia :

Tarikh :

Sila kembalikan borang ini dalam tempoh 7 hari bekerja dari tarikh melapor diri kepada:


Ketua Unit Latihan Industri

Fakulti _____

Universiti Putra Malaysia

43400 UPM Serdang, Selangor.

Emel: _____

	PERKHIDMATAN UTAMA PRASISWAZAH PEJABAT TIMBALAN NAIB CANSOLOR (AKADEMIK & ANTARABANGSA) Kod Dokumen : PU/PS/BR01/LI
	INDUSTRIAL TRAINING REPORT DUTY CONFIRMATION FORM
STUDENT DETAILS	
Student's Name	
Matric No.	
IC No.	
Programme	
ORGANISATION DETAILS	
Organisation Name	
Organisation Address	
Phone No.	
Fax No.	
Email	
Ownership	The Organisation / This Company belongs to UPM Alumni <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Organisational Sector	Please mark (X) at the relevant choice. <input type="checkbox"/> Government Agency <input type="checkbox"/> Government Linked Company <input type="checkbox"/> Public Listed Company <input type="checkbox"/> Multinational Company <input type="checkbox"/> Small & Medium Enterprise <input type="checkbox"/> Non-Governmental Organisation
Facility Provided	Please mark (X) for the appropriate choice. <input type="checkbox"/> Monthly Allowance RM..... per month <input type="checkbox"/> Meal Allowance RM..... per month/per day <input type="checkbox"/> Accommodation <input type="checkbox"/> Transportation <input type="checkbox"/> Others (Please State) i) ii)

CONFIRMATION BY INDUSTRY SUPERVISOR

I hereby certify that the abovementioned name student has reported to undergo industrial training at this organisation starting from _____)

Supervisor's Signature and Stamp:

Date:

Please return this form within 7 working days from the reporting date to:

Industrial Training Coordinator
Faculty of _____
Universiti Putra Malaysia
43400 UPM Serdang, Selangor.
Email: _____