***Borang Permohonan***

PUSAT LATIHAN VOKASIONAL & PELUANG KERJAYA

**[VOCATIONAL TRAINING OPPORTUNITY CENTER]**

*[Berkhidmat untuk wanita dari golongan yang kurang kemampuan]*

No.12, Jalan Hang Jebat, 50150 Kuala Lumpur, Malaysia Tel: 03-20267753 Tel/Fax: 03-20723021

**NAMA PEMOHON** ( Huruf Besar)

**KURSUS YANG DITAWARKAN:**

Pilihan kursus pengajian mengikut keutamaan:

1. Pilihan Pertama
2. Pilihan Kedua
3. Pilihan Ketiga
4. Latihan Perguruan bagi Tadika ( 1 tahun) [SPM: Lulus dalam Bahasa Inggeris dan kredit dalam 3 matapelajaran akademik yang lain]

Gambar Saiz Paspot

1. Kursus Jahitan (1 tahun)

[PMR/PT3 walaubagaimanapun keputusan UPSR boleh ditimbangkan]

1. Kursus Masakan dan Pembuatan Kek(1tahun) [SPM walaubagaimanapun keputusan

PMR /PT3 boleh ditimbangkan*]*

1. Pendandan & Kecantikan (1 tahun) [SPM walaubagaimanapun keputusan PMR/PT3 Boleh ditimbangkan

***PERHATIAN***

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

BAHAGIAN A

**MAKLUMAT PEMOHON** (WAJIB diisi)

Nama Penuh( Huruf Besar ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. Kad Pengenalan :

Alamat Tetap

Alamat surat-menyurat (jika berbeza dengan alamat tetap)

Tel (Rumah):

Tel Bimbit :

Tel (Pejabat) :

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 :

Bilangan Anak :

Tel. Rumah

Bertutur Bertulis Bertutur Bertulis

Bahasa Bahasa Melayu English Tamil Mandarin

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 begantung 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

# **MAKLUMAT KELUARGA**

1. **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 - YA ( )/TIDAK ( )

Kawasan Parlimen :

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

1. **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

1. **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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AHLI KELUARGA/PENJAGA YANG PERLU DIHUBUNGI SEKIRANYA BERLAKU KECEMASAN:

NAMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HUBUNGAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NO.TELEFON RUMAH: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEJABAT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NO. TEL. BIMBIT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ALAMAT EMAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**SEKIRANYA TIDAK MEMILIKI TELEFON, SILA BERI NOMBOR TELEFON JIRAN ATAUPUN BALAI POLIS YANG BERHAMPIRAN)**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama | Hubungan | Umur | Taraf Perkahwinan | Pekerjaan | Gaji |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

V. Nama dan Maklumat Anak (jika ada)

|  |  |
| --- | --- |
| 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:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kad Pengenalan |  | Sijil Berhenti sekolah dan sijil-sijil Penyertaan |
|  | Sijil Lahir |  | Sijil atau slip peperiksaan |
|  | Testimoni |  | Laporan Perubatan |
|  | Slip Gaji |  | Sijil Vaccinasi (Covid-19) |

**PENGESAHAN OLEH PEMOHON**

Saya mengaku bahawa segala maklumat yang ditulis didalam permohonan ini adalah lengkap dan benar. Saya juga mengesahkan di sini bahawa pemohonan saya adalah dari kemahuan saya sepenuh 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 :

* 1. menyerahkan anak saya dibawah tanggungjawab VTOC sepenuhnya termasuk menguruskan apa sahaja jenis rawatan seperti pergigian perubatan serta memberi kebenaraan bagi pihak saya, untuk pembedahan kecemasan jika perlu.
  2. tidak akan menuntut ganti rugi atas sebarang kecederaan atau kemalangan yang berlaku kepada anak saya sepanjang pengajian dan penginapan beliau di VTOC.
  3. untuk membayar semua kos perbelanjaan yang disediakan oleh pihak VTOC kepada anak saya sekiranya , anak saya tidak menamatkan pengajian pada jangka masa yang ditetapkan.
  4. 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 Ibubapa/ Penjaga Tarikh