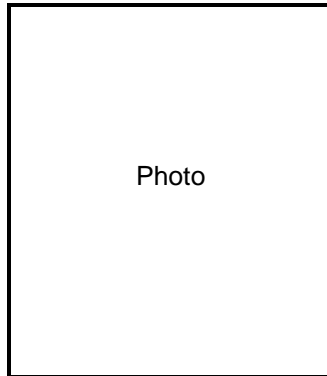


KANDUNGAN & SENARAI SEMAK DOKUMEN KEMASUKAN PELAJAR

No.	Kandungan	Semakan/Catatan
1.	Informasi Pelajar DKP (REC)/GMI/AFSA-AR	
2.	Informasi Pelajar (Asrama) DKP (HST)/GMI/AFSA-AR	Dicetak depan & belakang dalam satu helaian (<i>double-sided</i>)
3.	Laporan Pemeriksaan Kesihatan Pelajar DKP (MED)/GMI/AFSA-AR	
4.	Perjanjian Mematuhi Peraturan & Undang-undang Institut DKP (RNR)/GMI/AFSA-AR	
5.	Perakuan Pelepasan Tanggungan DKP (RSP)/GMI/AFSA-AR	
6.	Perakuan Kebenaran Bius (Anesthetic) & Pembedahan DKP (ANS)/GMI/AFSA-AR	
7.	Perakuan Mengenai Penyalahgunaan Dadah DKP (DRG)/GMI/AFSA-AR	
8.	Perakuan Pelajar DKP (DEC)/GMI/AFSA-AR	
9.	<p>Salinan dokumen pelajar yang perlu dilampirkan bersama:</p> <p>Wajib:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Salinan Kad Pengenalan (2 salinan) <input type="checkbox"/> Salinan Sijil Kelahiran <input type="checkbox"/> Salinan Sijil atau Keputusan SPM <p>Jika berkaitan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Salinan Keputusan Kertas Julai <input type="checkbox"/> Salinan Sijil atau Keputusan STPM <input type="checkbox"/> Salinan Surat Pengesahan Tamat Belajar (Iepasan Sijil Teknikal) <input type="checkbox"/> Salinan Transkrip Akademik setiap semester (Iepasan Sijil Teknikal) <input type="checkbox"/> Salinan Sijil Kemahiran Malaysia (Iepasan Sijil Teknikal) 	

Nota:

- Setiap mukasurat dalam Dokumen Kemasukan Pelajar ini perlu dicetak dalam *single-sided* sahaja kecuali dokumen No. 2 (sila rujuk jadual di atas).
- Segala kandungan dalam dokumen ini adalah untuk kegunaan rekod GMI dan menjadi hak mutlak GMI.
- Dokumen ini hendaklah dilengkapkan dan diserahkan pada Hari Pendaftaran.
- Semua salinan dokumen untuk No. 9 perlu disalin dalam kertas putih bersaiz A4 sahaja.
- Kegagalan melengkapkan dokumen ini boleh dikenakan tindakan disiplin.
- Sila berhubung dengan Unit Kemasukan & Rekod untuk sebarang pertanyaan yang berkaitan.

INFORMASI PELAJAR**A. BUTIR-BUTIR PELAJAR (STUDENT'S DETAILS)****FOR OFFICE USE****Intake:**

- January**
 July

Year:

Nama (Name)		
No. K/P (I/C No.)		
Tarikh Lahir (DOB)		
Program		
Warganegara (Nationality)		
Jantina (Gender)	<input type="checkbox"/> Lelaki (Male)	<input type="checkbox"/> Perempuan (Female)
Kaum (Ethnicity)	<input type="checkbox"/> Melayu (Malay) <input type="checkbox"/> Cina (Chinese) <input type="checkbox"/> India (Indian)	<input type="checkbox"/> Peribumi Sabah <input type="checkbox"/> Peribumi Sarawak <input type="checkbox"/> Others:
Agama (Religion)	<input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Buddha <input type="checkbox"/> Hindu	<input type="checkbox"/> Christian <input type="checkbox"/> Others:
Status (Marital Status)	<input type="checkbox"/> Bujang (Single)	<input type="checkbox"/> Berkahwin (Married)
Alamat Tetap (Permanent Address)		
Alamat Surat-menyurat (Mailing Address)		
No. Telefon (Phone No.)	Rumah (Home):	Bimbit (Mobile):
E-mail		

B. REKOD AKADEMIK (ACADEMIC RECORDS)

Sekolah/Institusi (School/Institution)	Peringkat (Level) SPM/SPMV/Sijil/Diploma	Mula-Tamat (Starts-Ends)

C. PENGALAMAN BERKERJA (WORKING EXPERIENCE)

Jawatan (Post)	Majikan & Alamat (Employer & Address)	Mula-Tamat (Starts-Ends)
	No. Telefon (Phone No.):	
	No. Telefon (Phone No.):	

D. AKTIVITI KO-KURIKULUM (CO-CURRICULAR ACTIVITIES)

Aktiviti – Sukan/Kelab (Activity – Sports/Clubs)	Peringkat Sekolah/Institusi/Negeri/Negara (School/Institution/State/National Level)	Tahun (Year)	Jawatan (Position)

E. BUTIR-BUTIR BAPA / IBU / PENJAGA (FATHER / MOTHER / GUARDIAN'S DETAILS)

Butir-Butir (Details)	Bapa/Penjaga (Father/Guardian)	Ibu/Penjaga (Mother/Guardian)
Nama (Name)		
Hubungan (Relation)		
Pekerjaan (Occupation)		
Tanggungjawab (Dependants)		
Alamat Rumah (Home Address)	No. Telefon (Phone No.): Telefon Bimbit (H/Phone No.):	No. Telefon (Phone No.): Telefon Bimbit (H/Phone No.):

F. BUTIR-BUTIR SAUDARA TERDEKAT (NEAREST RELATIVE DETAILS)

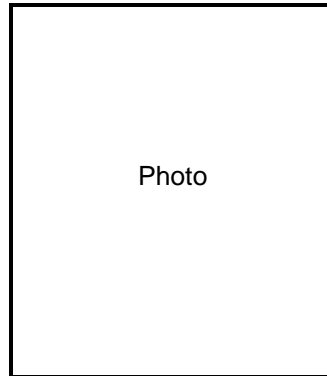
(Jika berlaku kecemasan / In case of emergency)

Butir-Butir (Details)	Saudara Pertama (First Relative)	Saudara Kedua (Second Relative)
Nama (Name)		
Hubungan (Relation)		
Alamat Rumah (Home Address)	No. Telefon (Phone No.): Telefon Bimbit (H/Phone No.):	No. Telefon (Phone No.): Telefon Bimbit (H/Phone No.):

G. PENGAKUAN (DECLARATION)

Saya dengan ini mengaku bahawa semua maklumat yang diberikan di atas adalah benar.

I hereby declare that all the particulars given are correct and true......
Tandatangan
(Signature).....
Tarikh
(Date)

INFORMASI PELAJAR (ASRAMA)**A. BUTIR-BUTIR PELAJAR (STUDENT'S DETAILS)****FOR OFFICE USE**

- Approved**
 Not approved
Unit No:

Approved by:

Signature
Name:

Position:**Date:**

Nama (Name)		
No. K/P (I/C No.)		
Tarikh Lahir (Date Of Birth)		
Program		
Warganegara (Nationality)		
Jantina (Gender)	<input type="checkbox"/> Lelaki (Male)	<input type="checkbox"/> Perempuan (Female)
Kaum (Ethnicity)	<input type="checkbox"/> Melayu (Malay) <input type="checkbox"/> Cina (Chinese) <input type="checkbox"/> India (Indian)	<input type="checkbox"/> Peribumi Sabah <input type="checkbox"/> Peribumi Sarawak <input type="checkbox"/> Others:
Agama (Religion)	<input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Buddha <input type="checkbox"/> Hindu	<input type="checkbox"/> Christian <input type="checkbox"/> Others:
Status (Marital Status)	<input type="checkbox"/> Bujang (Single)	<input type="checkbox"/> Berkahwin (Married)
Alamat Tetap (Permanent Address)		
Alamat Surat-menyurat (Mailing Address)		
No. Telefon (Phone No.)	Rumah (Home):	Bimbit (Mobile):
E-mail		

B. BUTIR-BUTIR BAPA / IBU / PENJAGA (FATHER / MOTHER / GUARDIAN'S DETAILS)

Butir-Butir (Details)	Bapa/Penjaga (Father/Guardian)	Ibu/Penjaga (Mother/Guardian)
Nama (Name)		
Hubungan (Relation)		
Alamat Rumah (Home Address)	No. Telefon (Phone No.): Telefon Bimbit (H/Phone No.):	No. Telefon (Phone No.): Telefon Bimbit (H/Phone No.):

C. BUTIR-BUTIR SAUDARA TERDEKAT (NEAREST RELATIVE DETAILS)

(Jika berlaku kecemasan / In case of emergency)

Butir-Butir (Details)	Saudara Pertama (First Relative)	Saudara Kedua (Second Relative)
Nama (Name)		
Hubungan (Relation)		
Alamat Rumah (Home Address)	No. Telefon (Phone No.): Telefon Bimbit (H/Phone No.):	No. Telefon (Phone No.): Telefon Bimbit (H/Phone No.):

D. PENGAKUAN (DECLARATION)

Saya dengan ini mengaku bahawa semua maklumat yang diberikan di atas adalah benar.
I hereby declare that all the particulars given are correct and true.

.....
Tandatangan
(Signature)

.....
Tarikh
(Date)

LAPORAN PEMERIKSAAN KESIHATAN PELAJAR

BAHAGIAN I (Untuk diisi oleh pelajar | To be filled-up by student)

Nama (Name)	
No. K/P (I/C No.)	
Jantina (Gender)	
Tarikh Lahir (DOB)	
Program	

1. Adakah anda menghidap:

No.	Penyakit (Disease)	Pelajar (Student)	Ahli Keluarga (Family members)
a.	Batuk Kering (Tuberculosis)	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
b.	Lelah (Asthma)	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
c.	Sakit Jiwa (Psychiatric)	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
d.	Gila Babi (Epilepsy)	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
e.	Kusta (Leprosy)	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
f.	Penyakit Jantung (Heart disease)	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
g.	Kecacatan anggota (Physical disabilities)	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
i.	Penyakit lain, nyatakan:		

2. Pengakuan (Declaration)

Saya dengan ini mengaku bahawa semua maklumat yang diberikan di atas adalah benar.
I hereby declare that all the particulars given are correct and true.

.....
Tandatangan
(Signature)

.....
Tarikh
(Date)

BAHAGIAN II (Pemeriksaan adalah wajib dan perlu diisi oleh doktor yang memeriksa | This check-up is compulsory and have to be filled-up by a medical doctor)

1. Umum (General)

- a. Pernahkah anda merawat calon ini **Pernah** **Tidak**
- b. Jika '**Pernah**' apakah penyakitnya?

- c. Tinggi cm
- d. Berat kg
- e. Sejarah alergi (Allergy history)

2. Mata (Eyes)

- a. Penglihatan tanpa cermin (Without glasses) Kanan (R)
 Kiri (L)
- b. Penglihatan dengan cermin (With glasses) Kanan (R)
 Kiri (L)
- c. Penglihatan warna (Colour Vision) **Normal** **Abnormal**
- d. Fundoskopi **Normal** **Abnormal**

3. Telinga, Hidung & Tekak (Ears, Nose & Throat)

- a. Pendengaran (Hearing) **Normal** **Abnormal**
- b. Gegendang telinga (Membrane) **Normal** **Abnormal**
- c. Hidung (Nose) **Normal** **Abnormal**
- d. Mulut (Mouth) **Normal** **Abnormal**
- e. Tekak (Throat) **Normal** **Abnormal**
- f. Tonsil **Normal** **Abnormal**

4. Gigi (Tooth)

- Normal** **Abnormal**

Jika '**Abnormal**'

5. Dada & Paru-paru (Chest & Lungs)

- a. Buah dada (Breasts) Normal Abnormal
- b. Paru-paru (Lungs) Normal Abnormal
- c. X-ray dada (Chest x-ray) Normal Abnormal

Jika 'Abnormal'

6. Cardio-Vascular

- a. Tekanan darah (Blood Pressure) _____ m m hg
- b. Nadi (Pulse) _____ /min
- c. Bunyi jantung (Heart sound) Normal Abnormal
- d. Saiz jantung (Heart size) Normal Abnormal

Jika 'Abnormal'

7. Abdomen

- a. Saiz hati (Liver) Normal Abnormal
- b. Saiz Spleen Normal Abnormal
- c. Saiz buah pinggang (Kidney) Normal Abnormal
- d. Lain-lain Normal Abnormal

Jika 'Abnormal'

8. Genital

- Normal Abnormal

Jika 'Abnormal'

9. Neuro-Mascular-Skeletal

- | | | |
|---------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| a. Spinal | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| b. Anggota tangan (Hands) | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| c. Anggota kaki (Legs) | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| d. Reflex | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| e. Sensory | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |

Jika '**Abnormal**'

10. Urine

- | | | |
|----------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| a. S. Gravity | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| b. Albumin | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tiada |
| c. Glucose | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tiada |
| d. Microscopic | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| e. Morphine/Cannabis | <input type="checkbox"/> Ada | <input type="checkbox"/> Tiada |

Jika '**Ada**' atau '**Abnormal**'

11. Ujian Darah (Blood Test)

Kumpulan Darah	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/> AB
	<input type="checkbox"/> Rh+	<input type="checkbox"/> Rh-		

12. Pemeriksaan Lain (Other tests)

LAPORAN X-RAY (Sila tampalkan laporan dengan kemas di muka surat ini | Please paste report on this page nicely)

BAHAGIAN III (Perakuan doktor yang memeriksa | Doctor's certification)

Saya mengaku bahawa saya telah memeriksa Encik/Cik
dan mengesahkan **BAHAGIAN I** adalah benar.

Beliau didapati:

MASALAH (Health problems)			
1.	Penyakit berjangkit (Contagious disease)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tiada
2.	Penyakit jiwa (Psychiatric problem)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tiada
3.	Kecacatan fizikal (Physical disabilities)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tiada
4.	Masalah kesihatan selain tiga di atas (Other than three above)	<input type="checkbox"/> Ada	<input type="checkbox"/> Tiada

Dan saya berpendapat beliau perlu:

TINDAKAN (Action)			
1.	Rawatan berkala (Scheduled treatment)	<input type="checkbox"/> Perlu	<input type="checkbox"/> Tidak
2.	Rawatan berterusan (Continuous treatment)	<input type="checkbox"/> Perlu	<input type="checkbox"/> Tidak
3.	Dirujuk kepada Pakar (Refer to Specialist)	<input type="checkbox"/> Perlu	<input type="checkbox"/> Tidak
4.	Pemeriksaan lanjut (Further check-up)	<input type="checkbox"/> Perlu	<input type="checkbox"/> Tidak

Jika “**Ada**” atau “**Perlu**”

.....
.....
.....
.....
.....

Tarikh :

Tandatangan :

Nama :

Jawatan :

Hospital/Klinik :

(Cop Rasmi)

PERJANJIAN MEMATUHI PERATURAN & UNDANG-UNDANG INSTITUT

Sesungguhnya saya, (Nama) _____, sebagai seorang pelajar German-Malaysian Institute (GMI) berjanji, bahawa dalam tempoh pengajian saya di GMI ini;

1. Saya akan menggunakan segala peluang yang diberikan untuk menambahkan pengetahuan dalam bidang teknikal,
2. Saya akan mematuhi semua Peraturan Akademik & Disiplin Pelajar GMI, Polisi Yuran Pelajar dan semua peraturan-peraturan lain di Institut yang dikuat-kuasakan ke atas pelajar di sepanjang tempoh pengajian pada setiap masa.
3. Saya akan memelihara nama baik Institut,
4. Saya akan menjaga tatasusila moral, agama, bangsa dan negara,
5. Saya akan menjaga harta-benda Institut dengan baik,
6. Saya tidak akan melibatkan diri dalam sebarang aktiviti sosial atau bekerja (selain daripada yang diaturkan oleh GMI) selama memegang status sebagai pelajar GMI,
7. Saya bersetuju dan mengaku akan menjelaskan segala tuntutan yang dikemukakan kepada saya serta faham pihak Institut berhak menuntut bayaran/hutang sekiranya ia tidak dijelaskan.

Saya sedar sekiranya saya ingkar terhadap perjanjian di atas, saya boleh ditamatkan pengajian serta-merta daripada GMI.

Tandatangan Pelajar : _____
No. Kad Pengenalan : _____
Tarikh : _____

PERAKUAN PELEPASAN TANGGUNGAN

i) PELAJAR

Saya, _____,
dengan ini mengaku bahawa saya akan menjaga diri saya dengan baik semasa mengikuti semua program yang diluluskan oleh GMI. Saya juga mengakui bahawa saya atau sesiapa juga yang berkepentingan terhadap saya tidak berhak menuntut sebarang ganti rugi atau pampasan daripada pihak GMI.

Tandatangan Pelajar : _____
No. Kad Pengenalan : _____
Tarikh : _____

ii) BAPA / IBU / PENJAGA (Untuk calon di bawah 21 tahun)

Saya, _____,
dengan ini mengaku bahawa anak jagaan saya akan menjaga dirinya sendiri dengan baik sepanjang mengikuti semua program yang diluluskan oleh GMI. Saya dengan ini membenarkan anak jagaan saya menyertai kesemua aktiviti ko-kurikulum yang dianjurkan oleh GMI dan menyerahkan tanggungjawab penjagaan anak jagaan saya kepada pihak GMI sepenuhnya. Saya/kami juga mengaku bahawa saya, kami atau sesiapa juga yang berkepentingan terhadap anak jagaan saya/kami tidak berhak menuntut sebarang ganti rugi atau pampasan daripada pihak GMI.

Tandatangan Bapa/Ibu/Penjaga : _____
No. Kad Pengenalan : _____
Tarikh : _____

PERAKUAN KEBENARAN BIUS (ANESTHETIC) & PEMBEDAHAN

(Untuk calon di bawah 21 tahun)

**Pendaftar/
Ketua Jabatan, Hal-Ehwal Pelajar**
German-Malaysian Institute (GMI)

Saya, _____ Bapa/Ibu/Penjaga kepada
(Nama Pelajar) _____

No. K/P: _____ dengan ini memberi kuasa kepada tuan dan
pegawai-pegawai tuan yang ditauliahkan, untuk menandatangani kebenaran bagi pihak saya; jika
pada pandangan doktor yang calon ini memerlukan rawatan bius (anesthesia) / pembedahan,
sedangkan saya tidak dapat hadir pada masa yang diperlukan.

Tandatangan Bapa/Ibu/Penjaga :

No. Kad Pengenalan :

Alamat :

No. Telefon :

Tarikh :

PERAKUAN MENGENAI PENYALAHGUNAAN DADAH

Sesungguhnya saya, (Nama) _____,
mengaku dengan jujurnya bahawa;

1. Saya **tidak terlibat** dan **tidak akan terlibat** dengan penyalahgunaan dadah.
2. Dengan pengakuan ini juga, saya sedar bahawa saya boleh dikenakan tindakan tatatertib dan ini termasuklah pengguguran taraf saya sebagai pelajar German-Malaysian Institute (GMI) sekiranya saya didapati terlibat dengan penyalahgunaan dadah selama saya berstatus pelajar di GMI.

Tandatangan Pelajar : _____
No. Kad Pengenalan : _____
Tarikh : _____

PERAKUAN PELAJAR

Saya dengan ini mengaku bahawa semua maklumat dan salinan sijil/dokumen yang diberikan adalah benar. Saya juga sedar, sekiranya didapati sebarang maklumat dan salinan sijil/dokumen yang diberikan adalah palsu, maka GMI mempunyai hak untuk menamatkan pengajian saya serta-merta. GMI juga berhak menamatkan pengajian saya jika saya gagal dalam peperiksaan akhir di peringkat sijil.

I hereby confirm that all the particulars and copies of certificates/documents given are true. I am also aware that, should all particulars and copies of certificates/documents given be false, GMI has the right to terminate my study at once. GMI also has the right to terminate my studies if I failed in my final examination at certificate level.

Tandatangan Pelajar : _____
Nama Pelajar : _____
No. Kad Pengenalan : _____
Tarikh : _____