



**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.

No. Faks: _____



**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: