



**ACADEMIC MANAGEMENT & CONVOCATION
SECTION (AMaCS)
ACADEMIC MANAGEMENT DIVISION
DEPARTMENT OF REGISTRAR**

Form No. : **AMD/PG/05**
Edition : **3**
Effective Date : **1/9/2022**
Page (s) : **1**

**PERMOHONAN SKIM BANTUAN PENGURANGAN
YURAN UNTUK PELAJAR WARGA
KELAINAN UPAYA (OKU)**

Diisikan Oleh Pelajar (To be completed by Student)

Terma dan Syarat Permohonan

- Warganegara **Malaysia**. **Sila kemukakan Salinan Kad Pengenalan.**
- Telah mendaftar sebagai pelajar UTM. **Sila kemukakan salinan slip pendaftaran kursus.**
- Ditakrifkan sebagai kurang upaya oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat. **Sila kemukakan Kad Pengenalan Diri Warga Kurang Upaya** yang dikeluarkan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia. Kategori warga kelainan upaya:
 - Kelainan Upaya Pendengaran - termasuk pekak dan bisu.
 - Kelainan Upaya Penglihatan - termasuk rabun, buta.
 - Kelainan Upaya Fizikal - iaitu kecacatan anggota badan misalnya penyakit polio, kudung, distrofi otot, dan sebagainya.
 - Cerebral Palsy* - meliputi hemiplegia (sebelah badan), diplegia (kedua belah kaki), dan kuadriplegia (kedua-dua belah tangan dan kaki)
 - Masalah Pembelajaran - lewat perkembangan bagi kanak-kanak berusia bawah tiga tahun; Sindrom Down, autisme, ADHD, terencat akal (berusia lebih tiga tahun), dan masalah lain seperti disleksia, disgrafia, diskakulia, dan lain-lain.
 - Dalam mempertimbangkan permohonan daripada pelajar, dalam keadaan yang tertentu, pihak universiti berhak membuat rujukan dengan panel doktor dari hospital-hospital kerajaan.
- Pengurangan Yuran yang diberi hanya melibatkan **Yuran Pelajaran semasa SAHAJA** di mana yuran yang perlu dibayar ialah **RM1.00 sahaja/semester**. Yuran perkhidmatan hendaklah dibayar sendiri oleh pelajar. Pelajar yang telah menerima penajaan pengajian daripada pihak lain adalah tidak layak untuk menikmati skim ini.
- Permohonan boleh dibuat pada bila-bila masa setelah berdaftar sebagai pelajar UTM (tertakluk kepada Jadual Kerja/Kalendar Akademik) dan diperbaharui pada setiap permulaan semester.
- Pelajar yang memiliki penaja **tidak layak** memohon.

Nama Penuh :

No MyKad :

No Matrik : No. Ahli OKU :

Kategori warga kelainan upaya : _____

Fakulti : _____ Bentuk Pendaftaran : Sepenuh Masa / Separuh Masa

Program Pengajian : Bilangan Semester : _____/_____
contoh/e.g : MBJA1CBQ

Nama Program : _____

Semester Pendaftaran : _____ Tarikh Pendaftaran : _____

Saya bersetuju dengan terma dan syarat yang ditetapkan.

Tandatangan Pelajar : _____ Tarikh : _____

PERAKUAN DEKAN/ TIMBALAN DEKAN FAKULTI

Disokong : Tidak Disokong :

Jika Tidak Disokong, sila berikan ulasan :

Tandatangan & Cop : _____ Tarikh : _____

KELULUSAN SEKSYEN PENGURUSAN AKADEMIK & KONVOKESYEN (AMaCS)

Diluluskan : Tidak Diluluskan :

Sesi/ Semester : _____ Jumlah Diluluskan : _____

Ulasan : _____ Tandatangan & Cop : _____

Tarikh : _____