

 UTM UNIVERSITI TEKNOLOGI MALAYSIA	ACADEMIC MANAGEMENT & CONVOCATION SECTION (AMaCS) ACADEMIC MANAGEMENT DIVISION DEPARTMENT OF REGISTRAR	Form No. : AMD/PG/05 Edition : 4 Effective Date : 25/7/2025 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 dan diperbaharui pada setiap permulaan semester sebelum atau pada **minggu ke-8** (tertakluk kepada Jadual Kerja/Kalendar Akademik).
- 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 :	