



# KOPENAS

(KOOP. NEGARA NO. 72)

## KOPERASI PERKHIDMATAN PELAJARAN NASIONAL BERHAD

No. 27, Jalan 45/26, Taman Sri Rampai, Setapak, 53300 Kuala Lumpur. Tel: 03-4022 8971 / 4022 8917 Fax: 03-4021 0991

### BORANG PERMOHONAN BANTUAN DERMASISWA

Kepada

Setiausaha

Koperasi Perkhidmatan Pelajaran Nasional Berhad (KOPENAS)

No. 27, Jalan 45/26, Taman Sri Rampai, 53300 Kuala Lumpur.

Permohonan Bantuan Dermasiswa :

Permohonan Dermasiswa Anggota

Permohonan Dermasiswa Anak Anggota

Maklumat Anggota

Nama : \_\_\_\_\_ No. Anggota : \_\_\_\_\_

No. KP Baru : \_\_\_\_\_ No. Telefon : \_\_\_\_\_

Alamat Tetap : \_\_\_\_\_

Nama Ketua Jabatan Dan Alamat : \_\_\_\_\_

Maklumat Anak (Jika Mohon Untuk Anak)

Nama Anak : \_\_\_\_\_ No. KP : \_\_\_\_\_

Umur Anak : \_\_\_\_\_ Status Perkhawinan : \_\_\_\_\_ Umur Semasa Daftar IPT : \_\_\_\_\_

Maklumat Pengajian Yang Diikuti

Nama Kursus : \_\_\_\_\_

Peringkat Pengajian : \_\_\_\_\_ Tarikh Daftar : \_\_\_\_\_ Tempoh Kursus : \_\_\_\_\_

Nama & Alamat IPT : \_\_\_\_\_

Bersama ini disertakan salinan yang diperlukan:

- Salinan Kad Pengenalan
- Salinan Sijil Kelulusan Tertinggi
- Salinan Tawaran Dari IPT
- Salinan Keputusan Peperiksaan Semesta di IPT
- Salinan Sijil Kelahiran Anak (Bagi pemohonan untuk anak anggota)

\*Semua salinan perlu disahkan

Saya mengaku bahawa butiran-butiran di atas adalah benar

Tandatangan Pemohon : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_

### PENGESAHAN OLEH IPT

Saya mengesahkan bahawa \_\_\_\_\_ telah mendaftar  
Diri di \_\_\_\_\_ pada \_\_\_\_\_  
untuk mengikuti Pengajian Tinggi dalam jurusan \_\_\_\_\_  
selama \_\_\_\_\_ tahun.

Saya akui semasa menandatangani borang ini beliau masih mengikuti pengajian di IPT ini.

Tandatangan : \_\_\_\_\_

Nama Dan Cop Jawatan :

Cop Pusat Pengajian :

Tarikh : \_\_\_\_\_

\*Potong yang tidak berkenaan.

**UNTUK KEGUNAAN PEJABAT**

Tarikh Daftar Keanggotaan : \_\_\_\_\_

Tempoh Menjadi Anggota : \_\_\_\_\_ Bulan \_\_\_\_\_ Tahun

Jumlah Yuran Terkumpul : \_\_\_\_\_

Jumlah Saham Terkumpul : \_\_\_\_\_

Jumlah Dermasiswa Terkumpul : \_\_\_\_\_

**DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN**

Jumlah Sumbangan Dikeluarkan RM: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( ) ( ) ( )