

NAMA PENUH (HURUF BESAR): _____ Gred sekarang: _____

UNIVERSITI KEBANGSAAN MALAYSIA KELAB TAEKWONDO UKM

Laman web: www.ip ttkd.com Email: ip tt0454@ip ttkd.com Tel: 012-6208063

Borang Pendaftaran Ujian Kenaikan Talipinggang

Tinggi / Ht: _____ cm Tarikh Ujian : _____
(Date of test)
Berat / Wg: _____ kg Tempat: _____
(Venue)
Umur / Age: _____ tahun No. Tel: _____
Jantina / Sex: _____ Alamat Email: _____

No. Kad Pengenalan/Passport: _____ **Maklumat Akademik**
Alamat: _____ Fakulti / Jurusan: _____
(Address) _____ No. Kad Matrik: _____
_____ Tahun Pengajian: _____

Bahawasanya saya yang bertandatangan dibawah adalah ahli persatuan ini yang telah membayar semua yuran latihan dan yuran pendaftaran, memohon untuk menyertai ujian kenaikan talipinggang pada tarikh yang telah ditetapkan. Dengan ini, saya bersetuju untuk mematuhi segala syarat-syarat menduduki ujian yang telah ditetapkan oleh Persatuan Taekwondo Malaysia (MTA/WTF). Saya juga bersetuju untuk melepaskan tanggungan atau sebarang tuntutan ke atas Kelab Sukan Taekwondo UKM, MASUM, MTA/WTF dan ahli-ahlinya serta akan bertanggungjawab sekiranya berlaku apa-apa jua kemalangan ketika ujian diadakan.

Tandatangan Ibubapa/Penjaga Tarikh Tandatangan Pemohon
(Untuk pemohon dibawah 18 Tahun)

NAMA IBUBAPA/PENJAGA: _____

Perhatian:

1. *Borang ini hendaklah diisi dengan lengkap sebelum diserahkan kepada jurulatih berkenaan, beserta dengan yuran menduduki ujian seperti yang telah ditetapkan selewat-lewatnya 5 hari sebelum tarikh ujian atau seperti yang ditetapkan oleh jurulatih berkenaan.*
2. *Pemohon yang berumur dibawah 21 tahun adalah dikehendaki mendapat keizinan dari Ibubapa atau penjaga dengan menandatangani ruangan yang berkenaan.*