

NO. SIRI :



## **PUSAT DAKWAH ISLAMIAH AL-MUHAMMADI**

(No. Pendaftaran : 09/2014)

### **Kompleks Yayasan Abu Bakar**

Lot 1702, Kampung Pokok Asam, Jalan Pinang Tunggal,  
08600 Tikam Batu, Sungai Petani, Kedah Darul Aman.

# **BORANG PENDAFTARAN MASUK PELAJAR**

### **PERINGATAN:**

1. Sila baca peraturan dan arahan sebelum mengisi borang pendaftaran ini.
2. Pelajar perlu mengisi dengan lengkap maklumat di halaman 1, 2 dan 3.
3. Maklumat di halaman 4 perlu diisi oleh Pegawai Perubatan yang bertauliah.
4. Borang yang sudah lengkap diisi hendaklah dihantar ke alamat berikut:

### **KOMPLEKS YAYASAN ABU BAKAR**

Lot 1702, Kampung Pokok Asam, Jalan Pinang Tunggal,  
08600 Tikam Batu, Sungai Petani, Kedah Darul Aman.

Tel. : 04-4380080

Faks : 04-4380153

# **SYARAT - SYARAT DAN PERATURAN AM**

## **A. SYARAT PENGAMBILAN PELAJAR :**

1. Beragama Islam, saudara baharu dan anak saudara baharu.
2. Berumur 13 tahun dan ke atas.
3. Boleh membaca dan menulis.
4. Sihat tubuh badan (tiada penyakit kritikal).
5. Tinggal sepenuh masa di asrama yang disediakan.
6. Sanggup mengikuti bidang pengajian yang ditawarkan.
7. Setiap pelajar akan mengikuti pengajian antara 1 hingga 2 tahun.
8. Memiliki semua dokumen rasmi yang diperlukan.

## **B. PERATURAN AM PELAJAR :**

1. Mematuhi semua peraturan dalam Buku Peraturan Pelajar.
2. Tidak merokok dan tidak terlibat dalam penyalahgunaan dadah.
3. Lulus dalam peperiksaan kesihatan.
4. Mengikuti semua program (dalam dan luar pusat pengajian)
5. Menjaga nama baik tenaga pengajar dan pusat pengajian.
6. Sentiasa mengamalkan hukum Islam dan adab murni.
7. Menerima hukuman atau denda dengan rela hati jika bersalah.
8. Berusaha meningkatkan diri dengan amal soleh dan ilmu.
9. Menjaga hubungan baik (silaturahim) dengan semua pihak.
10. Berazam dan bersedia untuk memberikan khidmat dalam syiar Islam.

***“MEMBENTUK GENERASI INSAN SOLEH”***



11. Bilangan Adik Beradik   Orang

Bil.	Nama	Umur	Agama	Status Perkahwinan	Alamat
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

12. Kecacatan Anggota Badan  Ya  Tidak Sekiranya Ya, sila kemukakan No. Kad OKU \_\_\_\_\_

## B. MAKLUMAT PENGISLAMAN

13. Tarikh Memeluk Islam \_\_\_\_\_

14. Tempat (Pejabat Agama) \_\_\_\_\_

15. Umur (Semasa memeluk Islam)   Tahun

16. No. Daftar (Di dalam Kad Islam) \_\_\_\_\_

17. Adakah Saudara Sebelah Ibu / Bapa Memeluk Islam? (Sila tanda (/) pada kotak di bawah)

Ya  Tidak

Sekiranya Ya sila penuhi maklumat di bawah

Bil.	Nama	Saudara Sebelah	Umur	Status Perkahwinan	Alamat
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

<b>C. BUTIR-BUTIR BAPA/PENJAGA</b>	
NAMA PENUH :	_____
ALAMAT RUMAH :	_____
NO. K/PENGENALAN :	_____
NO. TELEFON :	_____ AGAMA :

<b>D. BUTIR-BUTIR IBU/PENJAGA</b>	
NAMA PENUH :	_____
ALAMAT RUMAH :	_____
NO. K/PENGENALAN :	_____
NO. TELEFON :	_____ AGAMA :

<b>E. MAKLUMAT JABATAN/EJEN/NGO</b>	
NAMA JABATAN/ EJEN/NGO :	_____
NO. K/PENGENALAN :	_____ NO. TELEFON :
ALAMAT :	_____

<b>F. PENGAKUAN PEMOHON</b>	
Dengan ini, saya _____	
No. Kad Pengenalan _____ mengaku telah melaporkan diri di Pusat Dakwah Islamiah Al-Muhammadi (PDIM), Yayasan Abu Bakar pada (Tarikh : _____ Masa : _____)	
..... (Tandatangan pemohon)	..... (Tarikh)

<b>G. UNTUK KEGUNAAN PEJABAT</b>	
Penama di atas, _____	
No. Kad Pengenalan _____ dibenarkan mengikuti pengajian di Pusat Dakwah Islamiah Al-Muhammadi (PDIM), Yayasan Abu Bakar dan perlu mematuhi segala peraturan serta arahan yang telah ditetapkan.	
..... (Tandatangan dan Cop Pengetua)	..... (Tarikh)

**BORANG PEMERIKSAAN KESIHATAN**  
(Perlu diisi oleh Doktor yang diiktiraf oleh Kementerian Kesihatan Malaysia)

1. Tinggi : .....cm      2. Berat : ..... kg      3. Keadaan Am : .....

4. Sistem Pernafasan : .....      5. Sistem Kardiovaskular : .....

6. Pemeriksaan Air Kencing : .....      8. Berkhatan : YA       TIDAK

i ) FEME : .....  
.....  
.....

ii ) DADAH : .....  
.....  
.....

7. Adakah Pelajar ini menghidap...

a. Lelah / Asthma <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	b. Batuk Kering (TIBI) <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	c. Sakit Mental <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	d. Sawan <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	e. Penyakit Jantung <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
--	---	--	---	--

**Ulasan berkaitan rawatan lanjut :**

.....  
.....  
.....  
.....

Saya mengaku bahawa saya telah memeriksa Encik / Puan / Cik

.....  
Saya dapati beliau **LAYAK / TIDAK LAYAK** untuk mengikuti pengajian di Pusat Dakwah Islamiah Al-Muhammadi  
(PDIM) Yayasan Abu Bakar

Tandatangan : .....      Tarikh : .....

Nama : .....

Jawatan : .....

Hospital / Klinik : .....

Cop Rasmi : .....