

BORANG PERMOHONAN KEPERLUAN AMALI PRA-KLINIKAL
PRE-CLINICAL PRACTICAL REQUEST FORM

1. **Nama Subjek (Amali)** : _____
Practical Subject Name
2. **Nama Pensyarah/KPP** : _____
Lecturer's/HOD Name
3. **Tarikh Amali** : _____
Practical Date
4. **Masa** : _____
Time
5. **Nama Makmal** : _____
Laboratory's Name
6. **Nama Staf Makmal (liaison)** : _____
Lab Liaison name
7. **Senarai Keperluan Amali** : * Lengkapkan Lampiran A / Fill Up Appendix A7

*** Senarai keperluan hendaklah diserahkan 3 bulan sebelum kelas Amali Pra-Klinikal. Ini adalah sesuatu permohonan kewangan perolehan melibatkan proses E-procurement dan Kelulusan Timbalan Dekan.*

Tandatangan Pensyarah/KPP
Signature of Lecturer/HOD

Pengesahan Pegawai Sains
Science Officer's Verification

Tarikh:
Date

Tarikh:
Date

Maklumbalas Permohonan (Unit Makmal)

Tarikh

Lampiran A*Appendix A*

Bil	Senarai Nama Peralatan/ Bahan Kimia/ Bahan Pakai Buang <i>Type of Apparatus/ Chemical/ Consumables</i>	Kuantiti <i>Quantity</i>

