

BORANG PENGAKTIFAN AKSES KAD Form (Access Card Activation)

1. **Nama Pemohon** : _____
Applicant's Name
2. **No. Pekerja / Pelajar / I.C** : _____
Staff / Student I.D / I.C
3. **Tujuan Penggunaan** : _____
Purpose
4. **Tarikh Penggunaan** : _____
Date of Use
5. **Durasi Penggunaan** : _____
Usage Duration
6. **Nama Penyelia (Penyelidikan)** : _____
Supervisor's Name (Research)

Tandakan di Ruang Yang Terlibat :-

	MAKMAL PENYELIDIKAN UTAMA		MAKMAL PENYELIDIKAN 2		MAKMAL DIAGNOSTIK KLINIKAL
	MAKMAL SAINS PRAKLINIKAL 1		MAKMAL SAINS PRAKLINIKAL 2		MAKMAL KEMAHIRAN KLINIKAL
	MAKMAL SAINS NEURO		MAKMAL SAINS MOLEKULAR		MAKMAL KULTUR TISU
	MAKMAL MIKROBIOLOGI		LAIN-LAIN / OTHERS Nyatakan / State : _____		

Borang ini PERLU dihantar 1 minggu sebelum tarikh penggunaan

(*Do SUBMIT this form 1 week before date of use)

Tandatangan Pemohon

Applicant Signature

(_____)

No. Telefon / Phone No. :

(Untuk Kegunaan Pejabat)

(For Office Use Only)

Application Accepted / Not Accepted On The Date
Permohonan diterima / tidak diterima

Science Officer Signature,

(_____)
Stamp & Sign

* **Borang ini PERLU dihantar 1 minggu sebelum tarikh penggunaan.**

(DO SUBMIT this form 1 week before date of use)

** **Maklumbalas dalam tempoh DUA (2) hari.**

(Will be replied TWO (2) days after form submitted)

Only 2 pages have been converted.
Please go to <https://docs.zone> and Sign Up to convert all pages.