

PEJABAT HAL EHWAL PELAJAR
UNIVERSITI TUN HUSSEIN ONN MALAYSIA

BIL. ____/____

BORANG PERMOHONAN SURAT JAMINAN HOSPITAL (GL)

Sila lengkapkan maklumat berikut:

Nama Pelajar : _____
No. Matrik : _____
No. Kad Pengenalan : _____
Nama Program/Fakulti : _____
No. Telefon (HP) : _____
Nama Hospital : _____
No. Wad : _____ No. Katil : _____
Tarikh Diperlukan : _____

Sila tandakan [✓] pada petak yang berkenaan (*Jika tidak GL tidak akan dikeluarkan*):

Kemalangan Rawatan Penyakit (Nyatakan) Lain-lain (Nyatakan)

Tandatangan Pemohon/Wakil/Waris

Nama :

No. HP :

Tarikh :