



SURUHANJAYA TINGGI NEGARA BRUNEI DARUSSALAM
UNIT ATACI PENDIDIKAN
Canberra, Australia

BORANG CADANGAN PROGRAM
PERSATUAN-PERSATUAN PELAJAR

Penting: Sila Kembalikan 4 Minggu Sebelum Tarikh Memulakan Aktiviti

PENTING:

1. Sila isikan dengan BETUL dan JELAS.
2. Isikan semua bahagian dengan lengkap
3. Sila kembalikan dalam format pdf.

A. MAKLUMAT PRESIDENT PERSATUAN			
Nama Penuh			
Program Pengajian			
No. Pendaftaran Pelajar			
No. Tel Bimbit		Alamat Email	
Tarikh Menghantar Borang		Tandatangan	
B. MAKLUMAT PENGANJUR PROGRAM			
Nama Persatuan			
Nama Wakil (Untuk Perhubungan)			
No. Tel Bimbit 1		Alamat Email 1	
No. Tel Bimbit 2		Alamat Email 2	
C. MAKLUMAT PROGRAM			
Tajuk Aktiviti			
Tempat Aktiviti Diadakan			
Tarikh Aktiviti Diadakan		Hari dan Jam	
Tarikh Borang Pendaftaran Dibukakan		Tarikh Tutop Pendaftaran	
Peringkat Aktiviti (Sila Tandakan "✓" Yang Mana Berkeajaan)	<input type="checkbox"/> Antarbangsa/ Serantau <input type="checkbox"/> Kebangsaan/Persatuan	<input type="checkbox"/> Institusi/Fakulti/Sekolah <input type="checkbox"/> Sila Nyatakan _____	
Kategori Aktiviti (Sila Tandakan "✓" Yang Mana Berkeajaan)	<input type="checkbox"/> Perkembangan Akademik <input type="checkbox"/> Perkembangan Pelajar	<input type="checkbox"/> Ko-Kurikulum <input type="checkbox"/> Tanggungjawab Kemasyarakatan	
Penglibatan Pelajar (Sila Tandakan "✓" Yang Mana Berkeajaan)	<input type="checkbox"/> Jawatankuasa <input type="checkbox"/> Peserta	<input type="checkbox"/> Sukarelawan <input type="checkbox"/> Sila Nyatakan _____	
Tanggungjawab Kos Penglibatan Pelajar (Sila Tandakan "✓" Yang Mana Berkeajaan)	<input type="checkbox"/> Nama Institusi _____ <input type="checkbox"/> Pelajar/ Persendirian	<input type="checkbox"/> Penganjur <input type="checkbox"/> Percuma	
Keperluan Pengangkutan (Sila Tandakan "✓" Yang Mana Berkeajaan)	<input type="checkbox"/> Kapal Terbang <input type="checkbox"/> Bot Express/ Temuai	<input type="checkbox"/> Teksi <input type="checkbox"/> Sila Nyatakan _____	
D. PENGLIBATAN PELAJAR			
i. Lelaki	orang	ii. Perempuan	orang

E. OBJEKTIF MELIBATKAN PELAJAR

Sila senaraikan sekurang-kurangnya 3 HASIL UTAMA pembelajaran daripada aktiviti

1.

2.

3.

F. MAKLUMAT PENASIHAT

Nama Penasihat			
No. Tel Bimbit 1		No. Telipon Ofis & Sambungan	
No. Tel Bimbit 2		Alamat Emel	
Nama Fakulti/Sekolah/ Jabatan			
Nama Institusi			

G. PENASIHAT

- | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|----|--------------------------|-------|
| 1. Adakah aktiviti ini sejajar dengan matlamat persatuan? | <input type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak |
| 2. Adakah aktiviti ini akan memperkayakan pengetahuan ahli? | <input type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak |
| 3. Adakah aktiviti ini akan meningkatkan pembangunan diri ahli? | <input type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak |
| 5. Adakah aktiviti ini memberikan nilai tambah kepada ahli? | <input type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak |
| 6. Adakah aktiviti ini diadakan di luar waktu akademik? | <input type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak |
| 7. Adakah aktiviti ini disokong untuk penglibatan ahli? | <input type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak |

Tandatangan Penasihat		Tarikh	
-----------------------	--	--------	--

H. ULASAN SETIAUSAHA PERSATUAN

Saya mengesahkan maklumat di atas adalah benar Tandatangan Nama : Tarikh :	Cop Pengesahan
------------------------------------------------	--------------------------------------------	----------------

I. ULASAN UNIT ATACI PENDIDIKAN

Ulasan		
<input type="checkbox"/> Disokong <input type="checkbox"/> Tidak disokong Tandatangan Nama : Tarikh :	Cop Pengesahan

J. ANGGARAN PERBELANJAAN						
SUMBER KEWANGAN						Jumlah
Sumbangan Unit Ataci Pendidikan (Sila Pohonkan Jika Perlu)						AUD
Sumbangan Kewangan Persatuan						AUD
Sumbangan Ahli						AUD
Sumbangan Yuran Penyertaan/Pendaftaran						AUD
JUMLAH TERKUMPUL						AUD
PERBELANJAAN JAMUAN						
Tetamu						Jumlah
Elaun Jamuan	AUD	x	bil peserta	x hari		AUD
Pelajar						
Elaun Minum Pagi	AUD	x	bil peserta	x hari		AUD
Elaun Makan Tengahari	AUD	x	bil peserta	x hari		AUD
Elaun Minum Petang	AUD	x	bil peserta	x hari		AUD
Elaun Makan Malam	AUD	x	bil peserta	x hari		AUD
JUMLAH TERKUMPUL						AUD
PERBELANJAAN LAIN – Sila Nyatakan						Jumlah
1.						AUD
2.						AUD
3.						AUD
4.						AUD
5.						AUD
6.						AUD
JUMLAH TERKUMPUL						AUD
K. ULASAN BENDAHARI PERSATUAN						
<p>Saya mengesahkan anggaran perbelanjaan yang diberikan adalah BETUAL dan BENAR.</p>			<p>..... Tandatangan Nama : Tarikh :</p>		<p>Cop Pengesahan</p>	

PERHATIAN

1. Borang yang lengkap diisi hendaklah dihadapkan ke Unit Ataci Pendidikan (UAP) selewat-lewatnya **4 MINGGU** dari tarikh bermulanya program bagi mendapatkan kebenaran Pengarah Pengajian.
2. Persatuan dikehendaki mengisi Anggaran Perbelanjaan walaupun tidak memohon bantuan sumbangan dari UAP
3. Semua resit pembelian hendaklah disertakan bersama jika kebenaran telah diberikan untuk membuat bayar balik.
4. Laporan dan gambar aktiviti hendaklah dihadapkan ke UAP 1 minggu setelah program diadakan.