|  |
| --- |
| **A. BUTIRAN AGENSI**  |
|  |
| Nama Organisasi |  |
|  |
|  |  |
| Alamat  |  |
|  |
|  |
|  |
| No. Telefon  |  |
| No. Faksimile |  |
|  |  |
| **B. BUTIRAN PEGAWAI PENYELIA**  |
|  |  |  |  |  |
| 1 | Nama  |  |
| 2 | Jawatan |  |
| 3 | Email |  |
| 4 | Jabatan/ Unit |  |
| 5 | Cadangan Tarikh Lawatan (Jika Ada) | \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ |
| 6 | Cap Organisasi |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **C. PERSETUJUAN & KEBENARAN** *[Sila (/) Di Ruangan Yang Disediakan]* |
|  |
| Bersetuju |  |
| Tidak Bersetuju |  |
|  |  |  |  |  |
| **D. PENGESAHAN PEGAWAI YANG MEMBERI KEBENARAN** |
|  |  |  |  |  |
|  | Catatan *(Jika Ada)* |
| ………………………………………………...………………………………………………...………………………………………………...………………………………………………...………………………………………………... |
| Tandatangan & Cap Jawatan |
| Tarikh:\_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Nota: Sila Majukan Borang Permohonan Yang Telah Lengkap Ke Unit Latihan Industri, Secara POS Atau  Faksimile Dalam Tempoh ***SEMINGGU Selepas Menerima Surat Lawatan Latihan Industri.*****Alamatkan Ke: Kolej Universiti Agrosains Malaysia Nombor Faksimile:** 06-552996  Unit Latihan Industri & Kerjaya Lot 2020, Ayer Pa’ Abas 78000 Alor Gajah **MELAKA** |