كوفراسي فكاوي كراجاتن نكري قدح دار الأمان برحد
KOPERASI PEGAWAI-PEGAWAI KERAJAAN
NEGERI KEDAH DARUL AMAN BERHAD

BORANG PERMOHONAN DERMASISWA

MAKLUMAT ANGGOTA

NAMA ANGGOTA :
NO K/P BARU:
ALAMAT

NO K/P LAMA:
MAJIKAN:
(Sila lampirkan slip gaji terbaru)

NO ANGGOTA:

NO TELEFON:

MAKLUMAT ANAK

NAMA ANAK:

KEPUTUSAN SPM/STPM:

SEKOLAH:

TAHUN:
(Sila lampirkan salinan keputusan)

NAMA INSTITUSI:

SESI:
(Sila lampirkan salinan resit bayaran yuran dan surat tawaran masuk IPTA/IPTS)

MAKLUMAT TANGGUNGAN

BIL	NAMA	HUBUNGAN

PENGAKUAN ANGGOTA

Bahawa saya :
No K/P:
mengaku bahawa semua keterangan di atas adalah benar.

Tarikh:

Tandatangan Pemohon:

UNTUK KEGUNAAN KOPERASI

Tarikh Terima:
Tarikh Mesyuarat:
KEPUTUSAN: LULUS/TOLAK

Tandatangan:

No: 2 & 4, Taman Koperasi Kedah, Jalan Tun Razak, 05200 Alor Setar, Kedah Darul Aman
No Tel: 04-7311144/04-7310799 No Fax: 04-7347358