



IIUM Centre for Strategic Continuing Education and Training (IIUM CRESCENT)
KURSUS UMUM BAHASA ARAB

Tel No: 03-6196 5871 / 5874 Fax No: 03-6196 5795

Website: www.iium.edu.my/iiumcrescent E-mail : iiumcrescentkuba@gmail.com

AKAUN BANK MUAMALAT BERHAD : 1407-000010-71-0 (di atas nama : IIUM CRESCENT)

(SESI : _____)

A. BUTIRAN KURSUS

STATUS <input type="checkbox"/> Peserta Baru <input type="checkbox"/> Peserta Lama	PILIHAN LOKASI <input type="checkbox"/> IIUM Gombak <input type="checkbox"/> IIUM Petaling Jaya <input type="checkbox"/> IIUM Kuantan <input type="checkbox"/> IIUM CRESCENT	PILIHAN HARI <input type="checkbox"/> Isnin & Rabu (8:00mlm - 10:00mlm) <input type="checkbox"/> Rabu & Jumaat (8:00mlm - 10:00mlm) <input type="checkbox"/> Sabtu (9:00pg - 1:00ptg)
---	---	---

ASAS BAHASA ARAB : <input type="checkbox"/> Tahap 1 <input type="checkbox"/> Tahap 2 <input type="checkbox"/> Tahap 3 <input type="checkbox"/> Tahap 4	TAFSIR HARFIYYAH : <input type="checkbox"/> Tahap 1 <input type="checkbox"/> Tahap 2 <input type="checkbox"/> Tahap 3 <input type="checkbox"/> Tahap 4 <input type="checkbox"/> Tahap 5	NAHU DAN KOMUNIKASI : <input type="checkbox"/> Tahap 1 <input type="checkbox"/> Tahap 2 PROGRAM BAHASA ARAB UNTUK HAJI DAN UMRAH : <input type="checkbox"/> Bengkel 1 hari
---	---	--

B. BUTIRAN PERIBADI

NAMA (seperti di dalam kad pengenalan)		JANTINA	
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Lelaki	<input type="checkbox"/> Perempuan
NO. KAD PENGENALAN :	<input type="text"/>	NO. PASPORT :	<input type="text"/>
NO. IC TENTERA/POLIS :	<input type="text"/>	IIUM STAFF/PELAJAR MATRIK NO. :	<input type="text"/>
ALAMAT :	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	POSKOD :	<input type="text"/>
NO. H/P :	<input type="text"/>	T.Tangan Peserta :	
RUMAH :	<input type="text"/>	_____	
PEJABAT :	<input type="text"/>	SAMBUNGAN	<input type="text"/>
E-MAIL :	<input type="text"/>	Tarikh :	

C. PEMBAYARAN (UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA)

Yuran :	<input type="text" value="RM 500"/>	Bayaran :	<input type="text"/>	Jenis Pembayaran :	
		Tarikh :	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Tunai	
				<input type="checkbox"/> Slip Bank (BMMB)	<input type="text"/>
				<input type="checkbox"/> Cek	<input type="text"/>
No. Resit :	<input type="text"/>	Diterima Oleh :	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ATM	<input type="text"/>
				<input type="checkbox"/> Bank Transfer	<input type="text"/>
		T . Tangan Pegawai	_____	<input type="checkbox"/> Lain-Lain	_____
					(Sila Nyatakan)