



**BORANG LAPOR DIRI DI LATIHAN INDUSTRI  
(Diisi oleh Organisasi)**

MAKLUMAT PELAJAR																	
Nama Pelajar																	
No. Pelajar																	
Program																	
MAKLUMAT ORGANISASI																	
Nama Organisasi																	
Alamat Organisasi																	
Jabatan																	
Nama Pegawai dan Jawatan																	
No. Telefon																	
No. Faks																	
Alamat Email																	
Pemilik Syarikat	Bumiputera / Bukan Bumiputera / Antarabangsa																
Website Syarikat (URL)																	
Sektor Organisasi/ Aktiviti Teras (Core Business)																	
Kod Industri	Sila Tandakan (X) pada yang berkenaan <table><tbody><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Kerajaan</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Perusahaan Sendiri</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Badan Berkanun</td><td><input type="checkbox"/></td><td>GLC</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Swasta Multinasional/Asing</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NGO</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Swasta Tempatan</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Lain-lain</td></tr></tbody></table>	<input type="checkbox"/>	Kerajaan	<input type="checkbox"/>	Perusahaan Sendiri	<input type="checkbox"/>	Badan Berkanun	<input type="checkbox"/>	GLC	<input type="checkbox"/>	Swasta Multinasional/Asing	<input type="checkbox"/>	NGO	<input type="checkbox"/>	Swasta Tempatan	<input type="checkbox"/>	Lain-lain
<input type="checkbox"/>	Kerajaan	<input type="checkbox"/>	Perusahaan Sendiri														
<input type="checkbox"/>	Badan Berkanun	<input type="checkbox"/>	GLC														
<input type="checkbox"/>	Swasta Multinasional/Asing	<input type="checkbox"/>	NGO														
<input type="checkbox"/>	Swasta Tempatan	<input type="checkbox"/>	Lain-lain														
PENGESEAHAN PENYELIA INDUSTRI																	
Dengan ini disahkan bahawa pelajar tersebut di atas telah melapor diri untuk menjalani latihan industri di organisasi ini mulai ..... hingga .....																	
Tandatangan dan Cop Rasmi Penyelia :																	
Tarikh	:																

Sila kembalikan borang ini dalam tempoh 7 hari bekerja dari tarikh lapor diri kepada Penyelaras Latihan Industri IMU690/ ISH690 ACIS