

No: WA **BORANG PERMOHONAN****MONTFORT YOUTH CENTRE****PUSAT JAGAAN MONTFORT YOUTH CENTRE****Asrama Anthony & Jude****Lot No 20738,**Kg. Baru, Air Salak, 75250 Melaka.
Tel: 06-3510114/5, Fax:06-3510200

www.montfortyouthcentre.org

Sebuah Institusi dibawah naungan "Brothers of St. Gabriel"

GAMBAR TERKINI

Salinan Tidak Diterima

Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja

Tarikh Permohonan Diterima	Diperakui Telah Dihantar Pada	Tarikh Temuduga	Penemuduga

BAHAGIAN A**MAKLUMAT PERIBADI**

Nama	No KP.	Umur	<input type="checkbox"/> Lelaki
			<input type="checkbox"/> Perempuan
Alamat Tetap	Alamat Surat - Menyurat		
Poskod	Tel	Poskod	Tel
Tarikh Lahir	Kewarganegaraan	Bangsa	Agama
Bahasa	Pertuturan	Penulisan	

BAHAGIAN B**LATAR BELAKANG PENDIDIKAN & PENGALAMAN BEKERJA**

Tahap Pendidikan	<input type="checkbox"/> Bersekolah	<input type="checkbox"/> Tidak Bersekolah	Tahun Tamat Sekolah:
Nama Sekolah dan Alamat		Tahun	Tahap
		-	
		-	
		-	
Nama Majikan dan Alamat (Pemohon)		Jenis Kerja	Tempoh
Sukan	Aktiviti Tambahan Kurikulum		

BAHAGIAN C**LATAR BELAKANG KELUARGA**

Nama Anak dan Ahli Keluarga	Hubungan	Umur	Status Perkahwinan	Pekerjaan	Gaji Bulanan

*Incomplete form will not be entertained
Borang yang tidak lengkap, tidak akan dilayani*

BAHAGIAN D

MAKLUMAT KESIHATAN

Sila jawab soalan yang berikut (Sila tandakan YA ataupun TIDAK dengan sewajarnya)		YA	TIDAK
1.	Adakah anda kerap merokok?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Pernahkah anda mengambil dadah haram atau menghidu gam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Pernahkah anda menghadapi penyakit serius / penyakit lain / alahan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Adakah anda menghidapi penyakit yang berjangkit (T.B., Sawan, Kusta, HIV, lain -lain)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Adakah anda mempunyai kencing manis / asma / epilepsi / gastrik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Adakah anda mempunyai kecacatan fizikal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Adakah anda lemah dalam pembacaan atau penulisan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jika anda menjawab YA salah satu soalan di atas, sila jelaskan:			
Sila nyatakan penyakit atau kecacatan yang memerlukan perhatian:			

BAHAGIAN E

LATAR BELAKANG SOSIAL

Sila jawab soalan yang berikut (Sila tandakan YA ataupun TIDAK dengan sewajarnya)		YA	TIDAK
1.	Adakah anda pernah disabitkan dengan sebarang kesalahan jenayah?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Adakah anda pernah dibuang sekolah?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Adakah ibu bapa anda berpisah atau bercerai?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Adakah anda anak angkat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Adakah salah seorang atau kedua ibu bapa / penjaga anda tidak dapat bekerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Adakah mana-mana ahli keluarga anda bergantung kepada alkohol / dadah?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jika anda menjawab YA salah satu soalan di atas, sila jelaskan:			

BAHAGIAN F

SEBAB MEMOHON

Nyatakan secara ringkas, sebab permohonan kepada Montfort Youth Centre

BAHAGIAN G

KURSUS PENGAJIAN

KURSUS	PILIHAN
MEKANIK KENDERAAN MOTOR	<input type="checkbox"/>
JURUTEKNIK SISTEM KOMPUTER/ TEKNOLOGI MAKLUMAT	<input type="checkbox"/>
JURUTEKNIK PENYELENGGARAAN AM	<input type="checkbox"/>
PERTANIAN	<input type="checkbox"/>

SILA LAMPIRKAN SATU SALINAN DOKUMEN BERIKUT (WAJIB)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kad Pengenalan (pemohon dan ibu bapa / penjaga) | <input type="checkbox"/> Sijil Pembaptisan dan Sijil Pengesahan (jika Katolik) |
| <input type="checkbox"/> Sijil Lahir (pemohon dan ibu bapa / penjaga) | <input type="checkbox"/> Sijil Kematian (Bapa / Ibu) |
| <input type="checkbox"/> UPSR / PMR (PT3) / SPM Sijil atau slip keputusan | <input type="checkbox"/> Slip gaji terakhir atau akuan pendapatan (jika bekerja sendiri atau tiada slip gaji) |
| <input type="checkbox"/> Keputusan peperiksaan sekolah yang lalu Testimoni | <input type="checkbox"/> Borang J (Penyata Cukai Pendapatan) terkini ibu bapa / penjaga |
| <input type="checkbox"/> Testimoni | |
| <input type="checkbox"/> Sijil Tamat Sekolah dan Rekod Penyertaan dalam Aktiviti Kokurikulum (jika berkenaan) | |

PENGAKUAN PEMOHON

Saya mengaku bahawa, sepanjang pengetahuan saya, semua maklumat yang terkandung dalam borang permohonan ini adalah lengkap dan benar. Saya selanjutnya mengisytiharkan bahawa saya membuat permohonan ini sepenuhnya atas kehendak saya sendiri dan bahawa saya tidak dipaksa oleh ibu bapa atau penjaga saya untuk memohon. Jika permohonan saya berjaya, saya berjanji untuk menamatkan Kursus yang diberikan kepada saya. Saya faham bahawa dengan peluang yang diberikan ini saya tidak akan menarik diri sebelum tamat tempoh tinggal dan latihan saya di Pusat Belia Montfort tanpa kebenaran Pengarah terlebih dahulu.

Nama :

No.KP :

Tandatangan Pemohon:

Tarikh :

PENGAKUAN IBU BAPA / PENJAGA PEMOHON DAN PENYATA INDEMNITI AM

Saya mengaku bahawa, sepanjang pengetahuan saya, semua maklumat dalam borang permohonan ini adalah lengkap dan benar.

Saya membenarkan sepenuhnya permohonan anak / anak jagaan saya. Sekiranya permohonan ini berjaya, saya bersetuju untuk meletakkan anak/anak penyeliaan saya di bawah jagaan Pengarah dan pegawainya dan saya mewakilkan kepada mereka kuasa saya ke atasnya. Saya membenarkan mereka untuk mendisiplinkan dia dan, apabila perlu, memberikan hukuman sebagaimana yang mereka fikirkan patut.

Saya juga memberi kuasa kepada pegawai Pusat Belia Montfort untuk membuat pengaturan yang sewajarnya kepada anak / wad saya menerima rawatan pergigian, perubatan dan pembedahan yang difikirkan perlu. Jika rawatan memerlukan persetujuan khusus ibu bapa, saya memberi kuasa kepada pegawai Pusat Belia Montfort untuk memberi kebenaran bagi pihak saya. Saya akan membayar balik semua perbelanjaan perubatan yang ditanggung.

Tambahan pula, saya dengan ini menanggung rugi Titular Superior of the Brothers of St. Gabriel, Montfort Youth Centre, dan semua pegawai dan agen mereka, terhadap semua tuntutan dan ganti rugi yang timbul daripada sebarang kecederaan pada badan atau anggota badan, atau sebarang kehilangan nyawa, akibat daripada sebarang kemalangan yang melibatkan anak / anak jagaan saya walau apa pun sebab, sepanjang tempoh tinggal dan latihan di Montfort Youth Centre.

Saya sedar sepenuhnya bahawa Pusat Belia Montfort ialah sebuah pusat latihan kebajikan dan vokasional yang berhubung kait dengan Perkhidmatan Kebajikan Katolik (Pejabat Kebangsaan untuk Pembangunan Manusia). Orientasi keagamaannya ialah Kristian dan ini dicerminkan dalam tradisi, nilai dan gaya hidup Institusi.

Nama Ibu- Bapa/Penjaga:

No KP:

Tandatangan Ibu - Bapa/Penjaga :

Tarikh:

REFEREES/SAKSI

Berikan nama, alamat dan pekerjaan dua (2) orang saksi (tidak termasuk saudara mara).

Ambil perhatian bahawa saksi mesti mengenali pemohon atau keluarga selama sekurang-kurangnya lima (5) tahun

Nama (En. / Puan. / Cik. / Rev.)		Nama (En. / Puan. / Cik. / Rev.)	
Alamat		Alamat	
Tel (R) (P)		Tel (R) (P)	
Pekerjaan	Tandatangan	Pekerjaan	Tandatangan

Sila hantar permohonan kepada: **Pengarah
Montfort Youth Centre
Kg. Baru Air Salak
75250 Melaka
Barat Malaysia**

Semua bahagian perlu diisi

Satu permohonan bagi setiap pemohon

Sebarang pertanyaan sila hubungi

Tel: 06-3510114 / 06-3510115

Fax: 06-3510200

E-mail : montfortpcu@yahoo.com

Borang ini diberikan secara percuma