



UNIVERSITI MALAYSIA SARAWAK
BAHAGIAN PENGAJIAN PRASISWAZAH
UNDERGRADUATE STUDIES DIVISION

BORANG AKUAN PEMBERIAN KUASA

Pendaftar
Bahagian Pengajian Prasiswazah
Universiti Malaysia Sarawak
94300 Kota Samarahan
Sarawak.

Akuan Pemberian Kuasa

Saya _____ sebagai ibu/bapa/penjaga yang sah kepada
_____ (Nama Pelajar) seorang mahasiswa di Universiti
Malaysia Sarawak, dengan ini memberi kuasa kepada Universiti untuk menandatangani borang
pembedahan/rawatan kaji saraf dan rawatan seumpamanya bagi pihak saya jika anak/jagaan saya itu
sakit atau ditimpa kemalangan dan perlu dibedah.

Saya juga mengaku bahawa pemberian kuasa hanya sah selama anak/jagaan saya itu menuntut di
Universiti Malaysia Sarawak dan saya anggap dan rela menerima apa saja akibat dari pembedahan
yang diizinkan seolah-olah saya sendiri yang menandatangani borang pembedahan itu dan tidak akan
membuat apa-apa tuntutan terhadap Universiti Malaysia Sarawak.

.....
Tandatangan Ibu/Bapa/Penjaga

.....
Nombor Kad Pengenalan Ibu/Bapa/Penjaga

Saksi:

.....
Tandatangan Saksi

.....
Nama Penuh dan Nombor Kad Pengenalan Saksi