


KOLEJ YAYASAN PELAJARAN JOHOR

KM 16, Jalan Kulai-Kota Tinggi, 81000 Kota Tinggi, Johor

Tel : 07-8625 660 Faks : 07-8625 635

SURAT KUASA PENGAMBILAN TRANSKRIP DAN SIJIL DIPLOMA

Timbalan Ketua Eksekutif (Akademik)

Bahagian Akademik

KYPJ

Tuan/Puan,

Surat Kuasa pengambilan Transkrip dan Sijil Diploma

Saya (Nama pelajar) :

No Telefon :

No Kad Pengenalan :

Program :

No Matrik :

Dengan ini memberi kuasa kepada (Nama Wakil)

No. Kad Pengenalan (Wakil) untuk mengambil transkrip/diploma bagi pihak diri saya. Saya akan bertanggungjawab sekiranya berlaku kehilangan atau kerosakan pada dokumen tersebut. Bersama ini disertakan salinan kad pengenalan saya dan wakil (sebagai bukti).

Sekian, terima kasih.

Yang benar,

.....

(Tandatangan)

No Telefon Bimbit :

WAJIB

Sila lekatkan salinan kad pengenalan (pelajar)

Sila lekatkan salinan kad pengenalan
(Wakil)