



MONTFORT YOUTH TRAINING CENTRE

Jalan Lama Penampang - Papar, Kinarut, 88200, Kota Kinabalu.
P.O. Box 612, 89507 Penampang, Sabah, Malaysia
Tel: (6 088) 755811. 755815 Fax: (6 088) 755849

RECENT
PHOTOGRAPH
OF APPLICANT

Gambar
Terkini
Pemohon

TRAINEE APPLICATION FORM Borang Permohonan untuk Pelatih

A. PERSONAL PARTICULARS / BUTIR-BUTIR PERIBADI				
FULL NAME in Block Letters (as in I/C) Nama Penuh dalam Huruf Besar (seperti dalam K/P):		IC NO./ No. K/P:		
		- - - - -		
DATE AND PLACE OF BIRTH/ Tarikh dan Tempat Lahir	AGE/Umur:	CITIZENSHIP/ Warganegara:	RACE/ Bangsa:	
RELIGION/ Agama:	LANGUAGE SPOKEN/ Boleh bertutur dalam bahasa:			
PERMANENT ADDRESS/ Alamat Tetap:		CORRESPONDENCE ADDRESS/ Alamat Surat Menyurat:		
B. EDUCATIONAL BACKGROUND / LATAR BELAKANG PENDIDIKAN				
NAME OF SCHOOL Nama Sekolah	QUALIFICATION / Kelayakan UPSR/PT3/SPM	YEAR COMPLETED Tahun Tamat		
C. COURSES OFFERED / KURSUS YANG DITAWARKAN				
1. MOTOR MECHANIC SKM LEVEL 2 Mekanik Kenderaan Motor	TRAINING DURATION : 2 years Jangka masa latihan: 2 Tahun 1st CHOICE : _____ Pilihan Pertama 2nd CHOICE : _____ Pilihan Kedua			
2. FACILITIES MAINTENANCE & CARPENTRY SKM LEVEL 2 Penyelenggaraan Kemudahan dan Pembuat Perabot				
3. WELDING MYTC CERTIFICATE Jurukimpal Arka Logam Berperisai				
4. REFRIGERATION & AIR-CONDITIONING MECHANIC SKM LEVEL 2 & 3 Mekanik Penyejukbekuan dan Penyaman Udara				
5. OIL PALM PLANTATION CONDUCTORSHIP PROGRAMME MYTC CERTIFICATE Program Penyeliaan Perladangan Kelapa Sawit				
D. PERSONAL HEALTH / MAKLUMAT KESIHATAN				
PLEASE ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS / Sila jawab soalan-soalan berikut:			YES Ya	NO Tidak
1. Are you under any medical observation by a doctor? Adakah anda dalam pemerhatian doktor?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Are you under any medication prescribed by a doctor? Adakah anda ada mengambil ubat yang ditetapkan oleh doktor?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Are you allergic to any medication or any food? Adakah anda alah kepada sebarang ubat-ubatan atau makanan?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Are you physically fit? Adakah anda sihat dari segi fizikal?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Do you wear spectacles? Adakah anda memakai cermin mata?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Do you have hearing problem? Adakah anda mempunyai masalah pendengaran?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. REASONS FOR APPLICATION / SEBAB-SEBAB MEMOHON

STATE BRIEFLY YOUR REASONS FOR APPLYING TO STUDY IN MONTFORT.
Nyatakan Dengan Ringkas Sebab-Sebab Memohon Belajar di MONTFORT

F. PARTICULARS OF FAMILY / BUTIR-BUTIR KELUARGA

1. FATHER / GUARDIAN NAME / Nama Bapa / Penjaga :		I/C NO:								-									
		House: Rumah:	<input type="checkbox"/> Owned Milik Sendiri	<input type="checkbox"/> Rented Sewa															
OCCUPATION: Pekerjaan:	PERMANENT: Tetap <input type="checkbox"/>	PART-TIME: Kerja sambilan <input type="checkbox"/>	MONTHLY INCOME : Pendapatan Bulanan :		OTHER INCOME: Pendapatan lain														
2. MOTHER / GUARDIAN NAME / Nama Ibu / Penjaga :		I/C NO:									-								
		House: Rumah:	<input type="checkbox"/> Owned Milik Sendiri	<input type="checkbox"/> Rented Sewa															
OCCUPATION: Pekerjaan:	PERMANENT: Tetap <input type="checkbox"/>	PART-TIME: Kerja sambilan <input type="checkbox"/>	MONTHLY INCOME : Pendapatan Bulanan :		OTHER INCOME: Pendapatan lain														
3. HOME ADDRESS: / Alamat Rumah:		TELEPHONE NO: / No. Telefon																	
		Father :																	
		Mother :																	
		Guardian:																	

4. PARTICULARS OF SIBLINGS/ Butir-butir Adik-beradik

NO.	NAME Nama	GENDER Jantina	AGE Umur	MARITAL STATUS Taraf Perkahwinan	OCCUPATION / EDUCATION LEVEL Pekerjaan / Pendidikan	MONTHLY INCOME Pendapatan Bulanan
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

G.

REFEREES / RUJUKAN

Give names and particulars of two referees (excluding relatives). The applicant or the applicant's family must know the referees for at least three to five years

Beri nama dua orang rujukan (tidak termasuk saudara mara) dan butir-butir mereka. Sila perhatikan bahawa pemohon atau keluarga pemohon mesti mengenali orang yang dirujuk sekurang-kurangnya tiga hingga lima tahun.

FIRST REFEREE / RUJUKAN PERTAMA

NAME>Nama (Mr./ Mrs./ Miss) (En./ Pn./ Cik):		I/C NO: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
House: <input type="checkbox"/> Owned <input type="checkbox"/> Rented Rumah: <input type="checkbox"/> Milik Sendiri <input type="checkbox"/> Sewa			
OCCUPATION: <input type="checkbox"/> PERMANENT: <input type="checkbox"/> PART-TIME: <input type="checkbox"/> Pekerjaan: Tetap Kerja sambilan	MONTHLY INCOME : Pendapatan Bulanan :		OTHER INCOME: Pendapatan lain
HOME ADDRESS: / Alamat Rumah:		TELEPHONE NO: / No. Telefon	
		(H) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		(O) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
SIGNATURE/TANDATANGAN:		(H/P) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

SECOND REFEREE / RUJUKAN KEDUA

NAME>Nama (Mr./ Mrs./ Miss) (En./ Pn./ Cik):		I/C NO: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
House: <input type="checkbox"/> Owned <input type="checkbox"/> Rented Rumah: <input type="checkbox"/> Milik Sendiri <input type="checkbox"/> Sewa			
OCCUPATION: <input type="checkbox"/> PERMANENT: <input type="checkbox"/> PART-TIME: <input type="checkbox"/> Pekerjaan: Tetap Kerja sambilan	MONTHLY INCOME : Pendapatan Bulanan :		OTHER INCOME: Pendapatan lain
HOME ADDRESS: / Alamat Rumah:		TELEPHONE NO: / No. Telefon	
		(H) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		(O) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
SIGNATURE/TANDATANGAN:		(H/P) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

H. CONFIRMATION FROM THE APPLICANT / PENGESAHAN DARI PEMOHON

I confirm that all information contained in this Application Form is complete and true. I apply to join this programme on my own free will without being forced by my parents or guardian. I will not withdraw from this training programme in Montfort Youth Training Centre without the prior approval from the Director. I hereby agree to abide by the Policies, Rules and Regulations enforced in Montfort Youth Training Centre.

Saya sahkan bahawa semua maklumat yang terdapat dalam Borang Permohonan ini adalah lengkap dan benar. Saya memohon untuk menyertai program ini atas kehendak saya sendiri tanpa dipaksa oleh ibubapa atau penjaga saya. Saya tidak akan menarik diri daripada program latihan yang disediakan di Montfort Youth Training Centre tanpa kelulusan dari Pengarah terlebih dahulu. Dengan ini, saya setuju mematuhi segala Polisi, Peraturan dan Undang-Undang yang dikuatkuasakan di Montfort Youth Training Centre.

Name of Applicant / Nama Pemohon : _____

I/C No. / No. K/P: _____

Signature of Applicant / Tandatangan Pemohon

Date / Tarikh:

**I. CONFIRMATION FROM PARENTS/GUARDIAN OF APPLICANT AND GENERAL EXPLANATION OF RIGHTS
PENGESAHAN DARIPADA IBUBAPA/PENJAGA PEMOHON SERTA KETERANGAN HAK ASASI**

I confirm that all information contained in this Application Form is complete and true. I consent to the application of my child/ward. If this application is successful. I entrust the well-being including health-care, skills training and teaching of my child/ward to the Director and his Officers.

I consent to any disciplinary action and enforcement of proper corrections given to him when necessary. Henceforth, I will not take any action or make any claim against the Titular Superior of the Brothers of St. Gabriel, Montfort Youth Training Centre, its Officers and Representatives for all forms of injuries or death.

Saya sahkan bahawa semua maklumat yang terdapat dalam Borang Permohonan ini adalah lengkap dan benar. Saya mengizinkan permohonan anak/jagaan saya dan sekiranya berjaya, saya menyerahkan sepenuh kuasa kepada Pengarah dan Pegawai-pegawainya menjaga hal-ehwal kesihatan, mendidik dan memberi latihan kemahiran kepada anak/jagaan saya.

Saya bersetuju bahawa tindakan dan hal-hal disiplin yang akan dikenakan dengan tujuan untuk pelajaran dan pengajaran jika perlu. Dengan ini, saya tidak akan mengambil sebarang tindakan ke atas "Titular Superior of the Brothers of St. Gabriel, Montfort Youth Training Centre", Pegawai-pegawai dan Wakil-wakil atas semua tuntutan, kecederaan atau kematian.

Parents/Guardian name / Nama Ibubapa/Penjaga: _____

I/C No. / No. K/P: _____

Signature of Parents/Guardian / Tandatangan Ibubapa/Penjaga

Date / Tarikh:

**J. PLEASE ENCLOSE ONE COPY EACH OF THE DOCUMENTS/CERTIFICATES LISTED BELOW (WHERE RELEVANT)
SILA SERTAKAN SALAH SATU SALINAN DOKUMEN/SIJIL-SIJIL BERIKUT (YANG BERKAITAN)**

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Applicant Identity Card
Kad Pengenalan Pemohon | <input type="checkbox"/> Primary School Leaving Certificate
Sijil Kelepasan Sekolah Rendah | <input type="checkbox"/> Death Certificate of Deceased Parent
Sijil Kematian bagi Ibubapa yang Meninggal |
| <input type="checkbox"/> Birth Certificate
Sijil Kelahiran | <input type="checkbox"/> Secondary School Leaving Certificate
Sijil Kelepasan Sekolah Menengah | <input type="checkbox"/> Baptism Certificate
Sijil Permandian |
| School Examination Result
Sijil Keputusan Peperiksaan Sekolah | <input type="checkbox"/> Parents Identity Card
Kad Pengenalan IbuBapa | <input type="checkbox"/> First Holy Communion Certificate
Sijil Komuni Kudus Pertama |
| UPSR <input type="checkbox"/> PT3 <input type="checkbox"/> SPM <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Guardian Identity Card
Kad Pengenalan Penjaga | <input type="checkbox"/> Confirmation Certificate
Sijil Penguatan |
| | <input type="checkbox"/> Divorce Certificate
Sijil Perakuan Cerai | |

K. FOR OFFICIAL USE ONLY / UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Date Application Received:	Date of Interview:
Date of Admission:	Interviewer:
Course (Workshop):	Monthly Contribution:
Sponsored by:	Amount Sponsored:
Date of Termination:	Terminated by:
Signature:	Date:
Reason(s) For Termination: <input type="checkbox"/> Left on Own Accord <input type="checkbox"/> Dismissed <input type="checkbox"/> Others	

Remarks:

Director