

	SEKOLAH PENGAJIAN SISWAZAH SCHOOL OF GRADUATE STUDIES	SPS/33/2018/Pind.2/2023 Tarikh Kuat Kuasa : 1.10.2023
	BORANG TUNTUTAN BAYARAN PENERUSI/PEMBANTU PENERUSI PEPERIKSAAN LISAN PAYMENT CLAIM FORM FOR ORAL EXAMINATION (CHAIRMAN / ASSISTANT CHAIRMAN)	

BAHAGIAN A (Maklumat Pelajar)

SECTION A (Student Details)

Nama Pelajar <i>Student's Name</i>				
No. Kad Pengenalan <i>IC Number</i>				
Staf UTM <i>UTM Staff</i>	YA / YES		TIDAK/ NO	
Kod Program <i>Program Code</i>				
Program Pengajian/ <i>Study Programme</i>	Sarjana/ <i>Master</i>		Doktor Falsafah/ <i>Doctor of Philosophy</i>	
Fakulti/ <i>Faculty</i>				
Tarikh peperiksaan lisan <i>Date of oral examination</i> (viva-voce)				

BAHAGIAN B (Maklumat & Akuan Pemeriksa)

SECTION B (Examiner's Information & Declaration)

Nama
Name : _____

No. Pekerja : _____ Fakulti /:
Staff ID : _____ *Faculty* _____

Saya mengaku bahawa segala keterangan yang diberikan di atas adalah betul dan peperiksaan dan penilaian tesis bagi pelajar di atas telah disempurnakan.

I declare that all information given above is correct and that the examination and evaluation of the thesis for the above student have been completed..

Tarikh/
Date : _____ Tandatangan/
Signature : _____

Nota: Bayaran selain kepada Pengerusi/Pembantu Pengerusi Doktor Falsafah adalah tertakluk kepada inisiatif fakulti masing-masing/ *Payment other than to the Chairman/Assistant Chairman of the Doctor of Philosophy is subject to the initiative of the respective faculty.*

BAHAGIAN C (Pengesahan oleh Timbalan Pendaftar/ Penolong Pendaftar (PG Fakulti))

SECTION C Confirmation by Deputy Registrar/ Assistant Registrar (PG Faculty)

Saya dengan ini mengesahkan bahawa ***Pengerusi/ Pembantu Pengerusi** seperti nama di atas telah pun menyerahkan laporan pemeriksaan tesis untuk pelajar seperti di atas dan layak untuk menerima elaun penilaian tesis sebanyak RM 200.00 / RM100.00 *

*I hereby confirm that the ***Chairman/Assistant Chairman** as named above has already submitted the thesis examination report for the student above and is eligible to receive a thesis assessment allowance of RM 200.00 / RM100.00 **

Tarikh/ : Date	_____	Tandatangan/ : Signature	_____
		Nama dan cop : rasmi/	_____
		Name and Official Stamp	_____

BAHAGIAN D (Untuk diisi oleh Timbalan Pendaftar/ Penolong Pendaftar (Kewangan))

SECTION D To be filled in by the Deputy Registrar/ Assistant Registrar (Finance)

Diperakukan tuntutan untuk bayaran adalah betul seperti di bawah dan dipersetujui bayarannya menggunakan Tabung Pengajian Siswazah (SPK no: 08439).

To be certified that the claim for payment is correct as below and agreed to be paid using the Graduate Study Fund (SPK no: 08439)

Tarikh/ : Date	_____	Tandatangan/ : Signature	_____
		Nama dan cop : rasmi/	_____
		Name and Official Stamp	_____