



HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA
Kod Dokumen: HSAAS/UPPP/SL12

SLIP AKUAN KELUAR ASRAMA

Tarikh masuk asrama	:	_____
		(tarikh keluar dikira untuk potongan sewa)
No. unit dan bilik	:	
Nama penghuni	:	
No. kad pengenalan	:	
Nama Universiti Awam/Swasta	:	
Jabatan/ Unit bertugas	:	
No. Telefon	:	
Terima kunci	:	Ya () Tidak ()
Tandatangan Penghuni	:	

Dengan ini saya menyerahkan kunci asrama setelah membuat pemeriksaan bilik dengan penyelia asrama. Semua peralatan yang telah disediakan kepada saya dalam keadaan baik / kurang baik (rosak). Saya akan bertanggungjawab sekiranya ada peralatan yang rosak disebabkan kecuaiannya secara sengaja ataupun tidak sengaja

CATATAN PENYELIA ASRAMA

Tandatangan Penyelia Asrama :
Nama penuh :
Jawatan :
Tarikh :
Kunci diberikan : Ya () Tidak ()
Cap :