



**HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA
Kod Dokumen: HSAAS/UPPP/SL11**

SLIP AKUAN MASUK ASRAMA

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

Dengan ini diakui bahawa saya telah menduduki bilik di asrama jururawat tersebut di atas mulai tarikh seperti yang ditulis. Saya telah menerima peralatan seperti di borang daftar barang-barang di dalam bilik bernombor seperti di atas dan didapati semuanya dalam keadaan baik, kecuali yang tersebut di bawah. Saya berjanji akan menjaga barang-barang tersebut dengan baik dan akan mematuhi peraturan yang telah ditetapkan. Dengan ini saya membenarkan bayaran sewa asrama dipotong daripada gaji saya.

CATATAN PENYELIA ASRAMA

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