SEWERAGE CONSTRUCTION MANAGER (SCM)

FREE FORM / *BORANG PERCUMA*

PHOTO
GAMBAR
One recent I.C. size colour photograph
Satu keping gambar warna terbaru saiz Kad Pengenalan

Please tick [√] the relevant box. Tick only one box. / Sila tandakan [√] kotak yang berkenaan. Tandakan satu kotak sahaja.

☐ To sit for Competency Test Only / Menduduki Ujian Kecekapan Sahaja

☐ I wish to attend the training / Saya ingin menghadiri kursus

Instruction : Complete the application form / Arahan : Isikan borang dengan lengkap

CIDB Green Card Registration No. (if available):
No. Pendaftaran Kad Hijau CIDB (jika ada):

Green Card Expiry Date / Tarikh Tamat Kad Hijau : .....

A. APPLICANT'S INFORMATION (*If more than 1 participant, please use the same form)*/ *MAKLUMAT PEMOHON (Jika peserta lebih dari satu, sila guna kan borang yang sama)*

FULL NAME *NAMA PENUH*

MYKAD / PASSPORT *MYKAD / PASPORT*

GENDER *JANTINA* ☐ **FEMALE** *PEREMPUAN* ☐ **MALE** *LELAKI*

MAILING ADDRESS *ALAMAT SURAT - MENYURAT*

CITY *BANDAR*

POSTCODE / *POSKOD* **STATE** *NEGERI*

CURRENT POSITION *JAWATAN SEMASA*

TEL. NO. *NO. TELEFON* **FACS NO.** *NO. FAK*

HANDPHONE NO. *NO. TEL. BIMBIT* **EMAIL** *EMEL*

B. ACADEMIC QUALIFICATION / *KELAYAKAN AKADEMIK*

Please tick [✓] the relevant box. Tick only one box. Please enclose a certified true copy of the certificate.
Sila tandakan [✓] di kotak yang berkenaan. Tandakan satu kotak sahaja. Sila sertakan salinan sijil yang telah disahkan.

QUALIFICATION *KELAYAKAN*	COURSE *BIDANG*	YEAR COMPLETED *TAHUN TAMAT PENGAJIAN*	TICK *TANDA*
SRP/ PMR / SPM			
POLY. CERT. / *SIJIL POLITEKNIK*			
SKM LEVEL 5 / SKM TAHAP 5			
DIPLOMA			
DEGREE / *SARJANA MUDA*			
MASTER / *SARJANA*			
PhD / *DR. FALSAFAH*			

C. WORKING EXPERIENCE / *PENGALAMAN KERJA*

State the number of years of experience in the construction sector / *Nyatakan tempoh pengalaman dalam bidang pembinaan :* _____

State the number of years of experience in the sewerage sector / *Nyatakan tempoh pengalaman dalam bidang pembetungan :* _____

D. COMPANY INFORMATION / *MAKLUMAT SYARIKAT*

COMPANY NAME *NAMA SYARIKAT*

MAILING ADDRESS *ALAMAT SURAT - MENYURAT*

CITY *BANDAR*

POSTCODE / *POSKOD* **STATE** *NEGERI*

TEL. NO. *NO. TELEFON* **FACS NO.** *NO. FAK*

E. LICENCE - PERMIT INFORMATION /LESEN - *MAKLUMAT LESEN*

CIDB REGISTRATION No. : *No . Kad Hijau :*
EXPIRY DATE : *Tarikh Tamat Tempoh :*

JPP LICENCE No. : *No Pendaftaran JPP :*
EXPIRY DATE : *Tarikh Tamat Tempoh :*

JPP LICENCE No. : *No Pendaftaran JPP :*
EXPIRY DATE: *Tarikh Tamat Tempoh :*

F. PAYMENT INFORMATION / *MAKLUMAT PEMBAYARAN*

COURSE FEE *HARGA KURSUS* R M . **ACCOUNT NUMBER** *NOMBOR AKAUN* **MAYBANK** ***514057242399*** ***(INDAH WATER KONSORTIUM SDN. BHD.)***

PAYMENT METHOD *KAEDAH PEMBAYARAN* ☐ **MONEY ORDER** *KIRIMAN WANG* ☐ **BANK DRAFT** *DRAF BANK* ☐ **COMPANY CHEQUE** *CEK SYARIKAT*

G. DECLARATION BY THE APPLICANT / *PENGAKUAN PEMOHON*

I declare and confirm that the information given and the photostated copy of documents submitted as requested are authentic. The application will be rejected for any false information.
Dengan ini, saya membuat akuan dan mengesahkan bahawa segala maklumat yang diberikan dan fotostat dokumen yang dikembarkan di dalam borang ini adalah betul dan benar. Permohonan ini akan terbatal dengan sendirinya sekiranya ada maklumat yang palsu.

COMPANY OFFICAL STAMP *COP RASMI SYARIKAT*

.....
SIGNATURE / *TANDATANGAN*

DATE / *TARIKH :*

H. PLEASE SEND COMPLETE APPLICATION FORM WITH PAYMENT FEE TO / *SILA HANTARKAN BORANG PERMOHONAN BERSAMA YURAN PENDAFTARAN YANG TELAH LENGKAP KEPADA*

INDAH WATER KONSORTIUM SDN. BHD.
Training coordinator : (Noor Siti Sara Nazli)
Indah Water Training Centre (IWTC)
Sg. Besi Regional Sewage Treatment Works,
Lot 33519, Bukit Jalil , KL-Seremban Highway, 56000 Kuala Lumpur

Tel : +(06) 03-8996 7511 / 14 / 13
Fax : +(06) 03-8994 3032
Attn.: noorzn@iwk.com.my
hasrinat@iwk.com.my
http://www.iwk.com.my