

**BORANG PERMOHONAN SIJIL KECEKAPAN BAGI PEMANDU MOTOR SANGKUT
KELAS 9 (TERHAD)
/ APPLICATION FORM FOR CLASS 9 (RESTRICTED) CERTIFICATE OF
COMPETENCY FOR OUTBOARD MOTOR DRIVER**

1. KETERANGAN PERIBADI / APPLICANT'S PARTICULAR

Nama / Name:		Gambar Pemohon <hr/> Applicant's Picture
Alamat Rumah / Full Address:		
Tarikh Lahir / Date of Birth:	Tempat Lahir / Place of Birth:	
No. KPP (warna) / IC No. (Color):	Warganegara / Nationality:	
E-Mel / E-Mail:	No. Perhubungan / Contact No.:	
<p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> Borang ini adalah borang permohonan sijil kecekapan bagi pemandu motor sangkut kelas 9 (terhad). Yuran latihan adalah BND 200.00 (termasuk yuran pemohon baru MPABD). Segala pemeriksaan kesihatan dan ujian pemeriksaan mata adalah diatas tanggungan pemohon sendiri. <p>Note:</p> <ul style="list-style-type: none"> This form serves as a new application form for applicants that want to apply for class 9 (restricted) for outboard engine driver. Training fees will be BND 200.00 (includes MPABD new applicant fee). Medical and eyesight test expenses are borne by the applicants. 		

2. SENARAI SEMAK / CHECKLIST

Kegagalan menyertakan dokumen-dokumen yang diperlukan boleh menyebabkan permohonan awda tidak dapat dipertimbangan. Sila bawa dokumen asal bersama semasa menghantar borang permohonan. /

Applicants who failed to include the required documents will not be considered. Please bring the original documents when submitting the application form.

Dokumen yang di perlukan / Required documents:	Tandakan jika disertakan / Mark if included	Kegunaan pejabat sahaja / Office use only
2 keping gambar ukuran passport (sekurang-kurangnya 600 dpi) / <i>2 passport size photos (at least 600 dpi)</i>		
Sijil akuan Kesihatan yang sahlaku* / <i>Valid Health declaration certificate*</i>		
Salinan kad pengenalan / <i>IC copy</i>		

*Sijil Akuan Kesihatan hendaklah diperolehi dari Pusat Kesihatan yang diiktiraf oleh MPABD. /

**Health declaration certificate must be obtained from Health Center recognized by MPABD.*

3. PENGAKUAN / ACKNOWLEDGEMENT

Saya mengakui keterangan yang saya berikan, sepanjang pengetahuan saya, adalah benar dan tepat. Saya juga mengakui dokumen yang disertakan adalah asli, dikeluarkan dan ditandatangani oleh nama yang tertera di atasnya.

Saya juga membenarkan bagi pihak MPABD untuk memeriksa kesahihan di dalam memprocess permohonan saya ini.

I acknowledge that the information I have given is true and accurate. I also acknowledge that the attached document is original, issued and signed by the name written on it. I also encourage MPABD to check the validity of my application.

Tarikh / Date

Tandatangan Pemohon / Signature of Applicant

4. UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Tarikh Surat Panggilan:		Rujukan:	
Nota:			
Tarikh Kursus:		Siri:	
Yuran: Baru - \$200.00 <input type="checkbox"/>	Tarikh:	No. Resit:	

5. UNTUK DI ISIKAN OLEH PEGAWAI BERKUASA MPABD

Keputusan Peperiksaan	Akuan Kesihatan	Pemeriksaan Penglihatan Lampu	Ujian Bertulis
	Lulus / Gagal	Lulus / Gagal	Lulus / Gagal
Nama:			
Tandatangan:			
Tarikh:			

Sijil Kecekapan	Tarikh Dikeluarkan	Tandatangan Pemeriksa

Permohonan hendaklah di hantar ke pejabat:

Darussalam Pilotage Services Sdn Bhd, Unit B7, Ground Floor, Block B, Bangunan T.S.Kim, Kg Sabun, Serasa, BT1728, Negara Brunei Darussalam.