

الإدارة العامة للعلاقات العلمية والثقافية  
إدارة المنح والبعثات والأجازات الدراسية

السيد / مدير عام كلية

تحية طيبة وبعد ...

أتشرف بأن أرفق مع هذا صورة ما ورد للجامعة في ٢٨/٦/٢٠١٢م من المجلس الأعلى للجامعات والمتضمن أنه ورد لأمانة المجلس كتاب السيد / وكيل أول وزارة التعليم العالي ورئيس قطاع مكتب الوزير والذي يفيد أن جامعة كوالالمبور - بماليزيا قد أعلنت عن (عشرة منح) دراسية للدراسات العليا للطلاب من الدول الأعضاء بمنظمة التعاون الإسلامي (خمس منح ماجستير - خمس منح دكتوراه) وذلك في إطار برنامج منظمة التعاون الإسلامي للتبادل التربوي بعنوان "التضامن في العالم الإسلامي" وللحصول على مزيد من المعلومات عن المنح الدراسية يرجى الدخول على الموقع الإلكتروني التالي :-

[www.unikl.edu.my](http://www.unikl.edu.my) or [www.olc-oci.org](http://www.olc-oci.org)

( مرفق طيه الشروط والمزايا الخاصة بالمنحة ) .

برجاء التكرم بالإحاطة وعرض الموضوع على السيد أ.د/ عميد الكلية والتفضل بالتنبيه نحو ترشيح من ترونه سيادتكم مناسبا مع إرسال الأوراق المطلوبة مستوفاه ( استمارة التسجيل - استمارة التزكية - التقرير الطبي ) مباشرة على العنوان الموضح بالمرفق وذلك في موعد أقصاه ٣١/٧/٢٠١٢م مع موافاتنا بما يتم في هذا الشأن .

وتفضلوا قبول وافر التحية والأحترام ...

٢٨/٦/٢٠١٢م

ياسر

محمّد

المدير العام

(سامية أبو الخير)



الإدارة المركزية للعلاقات الثقافية

إدارة المنظمات

السيد / مدير عام الإدارة العامة للعلاقات الثقافية

جامعة بنها

**تحية طيبة وبعد ،،،،**

أتشرف بالإفادة بأنه ورد لأمانه المجلس كتاب وكيل أول وزارة التعليم العالي ورئيس قطاع مكتب الوزير والذي يفيد أن جامعة كوالالمبور - بماليزيا قد أعلنت عن ( عشرة منح ) دراسية للدراسات العليا للطلاب من الدول الأعضاء بمنظمة التعاون الاسلامي ( خمس منح ماجستير - خمس منح دكتوراه ) وذلك في إطار برنامج منظمة التعاون الاسلامي للتبادل التربوي بعنوان " التضامن في العالم الاسلامي " .

وللحصول على مزيد من المعلومات عن المنح الدراسية يرجى الدخول على الموقع الالكتروني التالي :-  
[www.unikl.edu.my](http://www.unikl.edu.my) or [www.olc-oci.org](http://www.olc-oci.org)

( مرفق طيه الشروط والمزايا الخاصة بالمنحة ) .

برجاء التكرم بالإحاطة والتوجيه نحو ترشيح من ترونه سيادتكم مناسبا وإرسال الأوراق المطلوبة مستوفاة ( استمارة التسجيل - استمارة التذكية - التقرير الطبي ) في موعد غايته ٢٠١٢/٧/٣١ مباشرة على العنوان التالي :-  
الامانه العامة لمنظمة التعاون الاسلامي

طريق المدينة ، حي الشرقية - المملكة العربية السعودية - جدة

ص.ب ١٧٨ جدة ٢١٤١١


ونسخة على العنوان التالي :-

Postgraduate Division  
Institute of Research and Postgraduate studies  
Level 26 , Universiti Kuala Lumpur  
1016 Jalan Sultan Ismail  
50250 Kuala Lumpur

مع موافاتنا بما يتم في هذا الشأن .

مع وافر التقدير والاحترام ،،،،

رئيس الإدارة المركزية



( نعيم طمي )  
٥٤٤٦١٤١

ل

٤٧٠٧٩  
١٩/٦/١٤

الخ/٧  
١٢  
٢٠١٢

٢٠١٢/٦/٢١ دعاء

مبنى جامعة القاهرة - الجيزة - جمهورية مصر العربية

تليفون :- ٣٥٧٣٨٥٨٣ - ٣٥٦٩٧٦٤٥ فاكس :- ٣٧٧٤٢٣٤٤





# Universiti Kuala Lumpur

## INSTITUTE OF RESEARCH AND POSTGRADUATE STUDIES

### APPLICATION GUIDELINES FOR

### ADMISSION INTO UNIKL POSTGRADUATE PROGRAM

1. Download application form **UniKL/IRPS/PG/AF/2012** and Referee Report Form **UniKL/IRPS/PG/AF/Ref** via website [www.unikl.edu.my](http://www.unikl.edu.my) or request from Postgraduate Division, Institute of Research and Postgraduate Studies (IRPS), Universiti Kuala Lumpur.

2. Application should be submitted to:

**Postgraduate Division  
Institute of Research and Postgraduate Studies (IRPS)  
Level 26, Universiti Kuala Lumpur  
1016 Jalan Sultan Ismail  
50250 Kuala Lumpur  
MALAYSIA**

3. Each application must be submitted with the following documents:

- a. Application Form **UniKL/IRPS/PG/AF/2012**
- b. Two (2) recent passport-size photographs (Malaysian) or eight (8) passport-size photographs (International)
- c. 2-page Research Proposal (research programme only)
- d. 2 certified copies of identity card (Malaysian) or 3 certified copies of passport - all pages including blank pages (international)
- e. 3 certified copies of the English Proficiency Test result (international) – less than 24 months
- f. 2 certified copies of academic transcript (Malaysian) or 3 certified copies of academic transcript (international)
- g. 2 certified copies of degree scroll (Malaysian) or 3 certified copies of degree scroll (international)
- h. 2 sets of Curriculum Vitae (CV)
- i. A complete Medical Report Form with x-ray film (international)
- j. Recommendations from two (2) referees using Referee Report Form **UniKL/IRPS/PG/AF/Ref**
- k. Latest account statement or letter from sponsor (for international applicant)
- l. No Objection Certificate (for international applicant from Sub-Sahara countries)
- m. Copy of bank in slip or receipt for payment of processing fee of RM20.00 for Malaysian applicant. International applicant should pay MYR100 payable to “**UNIVERSITI TEKNIKAL MARA SDN. BHD.**” as per details below:

**Bank account: 1408-1204891-058**

**Address: CIMB Bank Berhad, Jalan Raja Laut, Kuala Lumpur, Malaysia.**

**SWIFT Code: CIBBMYKL**

Note: Only completed application form with documents listed above will be processed



# HEALTH EXAMINATION REPORT FOR INTERNATIONAL STUDENT AND ACCOMPANYING PERSON

[illegible][illegible][illegible][illegible]

--	--	--	--	--	--

--	--



				/				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

[illegible][illegible]

--	--	--	--

[illegible][illegible][illegible]

**SECTION 1****(PART B)** – Please tick (✓) in the relevant box

Declaration of self and family illness. Explain in full if you or your family has any of the following illnesses.

\* Immediate family refers to father, mother, brothers / sisters

MEDICAL PROBLEMS	SELF		IMMEDIATE FAMILY		If “Yes” please state.
	Yes	No	Yes	No	
1. Congenital or inherited disorder					
2. Allergy					
3. Mental illness					
4. Fits, stroke, other neurological disease					
5. Diabetes Mellitus					
6. Hypertension					
7. Heart or vascular disease					
8. Asthma					
9. Thyroid disease					
10. Kidney disease					
11. Cancer					
12. Tuberculosis					
13. Drug addiction					
14. AIDS, HIV					
15. History of surgery					
16. Other illnesses					

Current medication (Long term)

IMMUNIZATION HISTORY (where applicable)	DATE IMMUNIZED				
1. Yellow Fever					
2. BCG					
3. Meningitis (Quadrivalent)					
4. Hepatitis B					
5. Others:					

I hereby certify that the information given above is true. I understand that my application will be rejected if there is any false information given.

Date

Signature of candidate

**SECTION 2 - PHYSICAL EXAMINATION**

To be filled by examining doctor

1. BASIC MEASUREMENT	
HEIGHT : _____ m	BLOOD PRESSURE : _____ mmHg
WEIGHT : _____ kg	PULSE RATE : _____ / min
VISION TEST : Unaided : (R) _____ (L) _____ Aided : (R) _____ (L) _____	COLOUR VISION TEST :  NORMAL / ABNORMAL

2. GENERAL EXAMINATION			
ITEM	YES	NO	COMMENT
a. DEFORMITIES			
b. PALLOR			
c. CYANOSIS			
d. JAUNDICE			
e. OEDEMA			
f. SKIN DISEASES			

3. SYSTEMIC EXAMINATION			
ITEM	NORMAL	ABNORMAL	COMMENT
a. EYES (including funduscopy)			
b. EARS			
c. NOSE			
d. ORAL CAVITY / THROAT			
e. NECK			
f. HEART			
g. LUNGS			
h. ABDOMEN / HERNIA ORIFICES			
i. NERVOUS SYSTEM			
j. MENTAL CONDITION			
k. MUSCULOSKELETAL SYSTEM			

STUDENT NAME : \_\_\_\_\_

Passport No : \_\_\_\_\_

**SECTION 3 - INVESTIGATIONS**

URINE TEST		
ITEM	DATE TAKEN	RESULT
a. ALBUMIN		
b. SUGAR		
c. MICROSCOPIC		
d. MORPHINE		
e. CANNABIS		
f. AMPHETAMINES TYPE STIMULANT		

BLOOD TEST		
ITEM	DATE TAKEN	RESULT
a. HEPATITIS Bs ANTIGEN		
b. HEPATITIS C		
c. HIV		
d. VDRL / TPHA		
e. MALARIAL PARASITE		

CHEST X-RAY INFORMATION	
CHEST X-RAY NO.	
DATE TAKEN	
PLACE TAKEN	
REPORT	

STUDENT NAME : \_\_\_\_\_

Passport No : \_\_\_\_\_

## SECTION 4 - CERTIFICATION BY THE EXAMINING DOCTOR

Please tick (✓) in the appropriate box

I certify that I have on this date \_\_\_\_\_ examined

Mr / Ms \_\_\_\_\_ Passport No. \_\_\_\_\_ and found  
him / her :-

☐

IN GOOD HEALTH

☐

HAVING THE FOLLOWING MEDICAL COMPLICATION(S) (Please State)

---

---

---

☐

UNDERGOING TREATMENT FOR: (Please State)

---

---

---

Date \_\_\_\_\_

Signature of Doctor : \_\_\_\_\_

Name of Doctor : \_\_\_\_\_

Qualification : \_\_\_\_\_

Hospital / Clinic : \_\_\_\_\_  
Registration Number

Official stamp:

\_\_\_\_\_

Remarks By University Official :