



KOPERASI KOSPETA MALAYSIA BERHAD  
NO. 10 & 12, TINGKAT 1 JALAN 6/3A,  
KM. 12 JALAN IPOH, PUSAT BANDAR UTARA  
68100 BATU CAVES, KUALA LUMPUR.  
NO. TEL: 03 61366097/ FAX: 03 61384463

---

**PERMOHONAN UNTUK BAYARAN DERMASISWA**  
**UPSR / PMR / SPM / SPMV / STPM / STAM**

**1. BUTIR-BUTIR PEMOHON**

- (a) Nama Pemohon : .....  
(Sila sertakan salinan kad pengenalan pemohon )
- (b) No.Kad Pengenalan : .....(L).....(B)
- (c) Kawasan : .....No.Anggota : .....
- (d) Jawatan : ..... Gaji : RM .....
- (e) Nama & Alamat Majikan :  
.....  
..... No.Tel : .....
- (f) Alamat Rumah :  
.....  
.....No.Tel : .....
- (g) Kegiatan Di Dalam Koperasi KOSPETA : .....

**2. BUTIR-BUTIR ANAK**

- (a) Nama Penuh : .....  
Sila sertakan salinan sijil kelahiran yang telah disahkan oleh pengetua sekolah
- (b) Umur : ..... No.K/P : .....
- (c) Kelulusan : .....  
(salinan keputusan peperiksaan hendaklah disahkan oleh Pengetua Sekolah  
dimana mereka menuntut)
- (d) Nama Sekolah : .....

.....  
Tarikh

.....  
Tandatangan Pemohon

.....  
Tandatangan Saksi

**Perhatian : Permohonan hendaklah dibuat dalam tempoh 2 bulan dari tarikh keputusan diumumkan.**