

PUSAT KEUSAHAWANAN UNIVERSITI

**BORANG PERMOHONAN MENJALANKAN PERNIAGAAN DI LOT KEDAI DI STUDENT MALL,
UNIVERSITI SAINS ISLAM MALAYSIA**

Pemohon perlu menghantar borang yang lengkap diisi berserta dokumen-dokumen sokongan seperti profil perniagaan, salinan kad pengenalan setiap ahli perniagaan dan salinan kad matrik setiap ahli perniagaan.

Borang yang lengkap diisi hendaklah dihantar sebelum atau pada 31 Januari 2020 (Jumaat), sebelum pukul 4.30 petang kepada:

Pengarah,
Pusat Keusahawanan Universiti (PKUU),
Aras bawah, Pusat Komersial,
Universiti Sains Islam Malaysia,
71800 Bandar Baru Nilai,
Nilai, Negeri Sembilan.

1. **Nama Perniagaan:** _____
2. **Bentuk Perniagaan:** ___ **Milik Tunggal** ___ **Perkongsian**
3. **Sudahkah perniagaan ini didaftarkan di Suruhanjaya Syarikat Malaysia (SSM)?** ___ **Sudah** ___ **Belum.**
4. **No. Daftar SSM:** _____ **Tarikh Daftar SSM:** _____
5. **Jenis Perniagaan:** _____

6. **Maklumat Pemilik Perniagaan:** (Sila isi jadual di muka surat 3)

7. **Maklumat Iubapa Pemilik Perniagaan:** (Sila isi jadual di muka surat 5)

8. **Modal Permulaan:** RM _____

9. **Sumber-sumber Modal:** _____

10. **Akuan:**

Saya/kami dengan ini mengaku bahawa segala maklumat yang diberikan adalah benar. Sekiranya maklumat yang diberi adalah tidak benar, saya/kami bersetuju bahawa permohonan ini akan terbatal.

Tandatangan pemohon:

1. _____	Nama: _____	No. K/P: _____	Tarikh: _____
2. _____	Nama: _____	No. K/P: _____	Tarikh: _____
3. _____	Nama: _____	No. K/P: _____	Tarikh: _____
4. _____	Nama: _____	No. K/P: _____	Tarikh: _____
5. _____	Nama: _____	No. K/P: _____	Tarikh: _____
6. _____	Nama: _____	No. K/P: _____	Tarikh: _____
7. _____	Nama: _____	No. K/P: _____	Tarikh: _____
8. _____	Nama: _____	No. K/P: _____	Tarikh: _____
9. _____	Nama: _____	No. K/P: _____	Tarikh: _____
10. _____	Nama: _____	No. K/P: _____	Tarikh: _____

Perkara 6. Maklumat Pemilik Perniagaan

Borang PKUU (SM-1)

Bil.	Nama	No. Kad Pengenalan	No. Matrik Pelajar / Tahun Pengajian.	Fakulti	PNGK	No. Telefon	E-mel	Alamat Rumah	Aktiviti /Kursus/ Seminar Keusahawanan Yang Telah Diikuti	Pengalaman Berniaga	Tarikh Dijangka Tamat Pengajian
1.											
2.											
3.											
4.											

Perkara 7. Maklumat Ibu-bapa Pemilik

Bil.	Nama Pemilik	Nama Bapa	No. Kad Pengenalan Bapa	No. Telefon Bapa	Pengalaman Berniaga Bapa	Nama Ibu	No. Kad Pengenalan Ibu	No. Telefon Ibu	Pengalaman Berniaga Ibu	Alamat Ibu Bapa
1.										
2.										
3.										
4.										