



**JABATAN PENGURUSAN AKADEMIK  
UNIVERSITI MALAYSIA TERENGGANU**  
21030 KUALA TERENGGANU, TERENGGANU, MALAYSIA  
Tel : 09-6684925 / 4369  
Faks : 09-6684143 E-mail : akademik@umt.edu.my

**PERMOHONAN MENDUDUKI PEPERIKSAAN GANTIAN  
(SELAIN KES KESIHATAN)**

**I. MAKLUMAT PELAJAR DAN PROGRAM**

1. Nama : .....
2. No. Matrik : ..... 3. E – mel: .....
4. Program Pengajian : .....
5. Alamat surat-menyurat : .....  
.....  
.....
6. No. Telefon : .....

**II. SEMESTER : \_\_\_\_\_**

**III. KURSUS YANG DIMOHON UNTUK PEPERIKSAAN GANTIAN**

Bil.	Kod Kursus	Nama Kursus	Tarikh Asal Peperiksaan	Nama Pensyarah

**IV. SEBAB MEMOHON PEPERIKSAAN GANTIAN (SILA LAMPIRKAN DOKUMEN BERKAITAN SEKIRANYA ADA)**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Tandatangan Pelajar : ..... Tarikh : .....

**V. KELULUSAN DEKAN (PUSAT PENGAJIAN YANG MENAWARKAN KURSUS):**

Permohonan Peperiksaan Gantian: **DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN**

Tandatangan dan Cop : ..... Tarikh : .....

*\* Nota: Sila hantar borang ini ke Jabatan Pengurusan Akademik*

**Peraturan memohon:**

1. Pelajar yang perlu menduduki peperiksaan gantian disebabkan masalah selain masalah kesihatan perlulah mengemukakan permohonan kepada Pusat Pengajian yang menawarkan kursus.
2. Selain dari kes kesihatan, kebenaran menduduki peperiksaan gantian adalah tertakluk kepada kelulusan Dekan Pusat Pengajian yang menawarkan kursus tersebut.
3. Peperiksaan gantian akan di buat selewat-lewatnya pada **2 minggu pertama** semester dibuka.
4. Jabatan Pengurusan Akademik akan menghubungi Pusat Pengajian yang menawarkan kursus tersebut dan pensyarah yang terlibat diminta untuk menetapkan tarikh peperiksaan gantian dalam tempoh yang ditetapkan.
5. Pelaksanaan peperiksaan gantian hendaklah dibuat mengikut prosedur peperiksaan asal dan dikendalikan sepenuhnya oleh Pusat Pengajian yang menawarkan kursus.