

Nama Pelajar :

Tarikh : Masa :

MAKLUMAT SALAHLAKU

Tarikh Kejadian : Masa :

Keterangan Ringkas Kejadian:

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

Nama Pegawai Yang Melapor :

.....

Disahkan oleh (Ketua Juru X-Ray/Juru X-Ray Kanan):

Nama :

Jawatan (Cop Resmi):

Sila kembalikan:

Kepada

**Ketua
Program Pengimejan Perubatan
Fakulti Sains Kesihatan
Universiti Teknologi MARA
Jalan Othman,
46000 Petaling Jaya
Selangor D.E**