

IGTC SDN BHD

Form No.: IGTC-PPC-007.2
Revision: 3
Page: 1

PARTICIPANT REGISTRATION FORM / BORANG PENDAFTARAN PESERTA

แบบฟอร์มลงทะเบียนผู้เข้าร่วม

ปริญญารพอดหรือ IC ให้ขีด (น่าจะต้องแนบไปด้วย)

PERSONAL PARTICULARS (IN BLOCK LETTERS/BUTIR-BUTIR PERIBADI (HURUF BESAR))

THATCHANON CHA

FIRST NAME / NAMA SENDIRI (or all) ชื่อ

SURNAME / NAMA (compulsory for all) สกุล

IC NO. (NEW) / NO. KAD PENGENALAN (E เลข IC

COURSE DATE/TARIKH KURSUS: วันที่เริ่มคอร์ส

PASSPORT NO. / NO. PASPOT: วันที่ทำพาสปอร์ต วว/ดด/ปปปป

DATE OF ISSUE / TARIKH DIKELU วันที่ทำพาสปอร์ต วว/ดด/ปปปป

COURSE CODE/KOD KURSUS: รหัสคอร์ส

DATE OF EXPIRY / TARIKH TAMAT วันที่ทำหมดอายุ วว/ดด/ปปปป

DATE OF BIRTH / TARIKH LAHIR: วันเกิด วว/ดด/ปปปป

EMPLOYEE'S NO/NO PEKERJA: เลขที่ลูกจ้าง

PLACE OF BIRTH (TOWN/BANDAR เมืองที่เกิด

NATIONALITY/WARGANEGARA: สัญชาติ

COUNTRY/NEGARA: ประเทศ

COMPANY / SYARIKAT: ชื่อบริษัท

SEAMAN REGISTRATION NO/ NO PENDAFTARAN PELAUT: เลขประจำลูกเรือ

DEPARTMENT/JABATA: ส่วนงาน/ฝ่าย บริษัท

SEAMAN BOOK NO/NO BUKU PELAU: เลขที่หนังสือลูกเรือ

NAME & CURRENT CONTACT INFORMATION OF NEXT OF KIN AND/OR SPONSOR IN CASE OF EMERGENCY/NAMA & NOMBOR TELEFON TERKINI AHLI KELUARGA TERDEKAT DAN/ATAU SYARIKAT YANG BOLEH DIHUBUNGI SEKIRANYA ADA KECEMASAN: ชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน

PAติดต่อ (Email)

CORRESPONDENCE ADDRESS: NO. TELEFON DAN ALAMAT SUR: ที่อยู่เพื่อการติดต่อ

DELEGATE'S DATA AMENDMENT RECORD (FOR

AMENDMENT: สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

AMENDED BY: SIGNATURE: DATE:

ประวัติทางการแพทย์

MEDICAL WAIVER/PENGAKUAN KESIHATAN

Please read the following

No	Description
1	Heart Disease/Penyakit jantung
2	Serious chest pain/Sakit dada yang s
3	Shortness of breath/Sesak nafas
4	Epilepsy/Sawan
5	High Blood Pressure/Tekanan darah
6	Asthma / Asma
7	Diabetes/Penyakit hercing manis

- โรคหัวใจ
- เจ็บหน้าอกขั้นรุนแรง
- หายใจสั้นถี่
- ลมบ้าหมู
- ความดันเลือดสูง
- หอบหืด
- เบาหวาน
- วิงเวียน
- อาการบาดเจ็บครั้งก่อนที่รับผลกระทบ
- เคยได้รับการผ่าตัด
- หัวใจเคลื่อน
- ภูมิแพ้ (ยา/อาหาร เป็นต้น)
- แก้วหูเสื่อม
- อื่นๆ โปรดกรอก

ดี / ตามช่อง ใช่ / ไม่ใช่

	Yes	No
ngsan		
ubat,makanan,dif		
andang leleaga		
s nyatakan		

Note: For any "YES", or any previous surgery, please state the type of recent injury you sustained

I declare the above to the best of my knowledge/belief and I am not under any influence of drugs or alcohol (Saya mengaku bahawa kenyataan kesihatan diatas adalah benar-benar dan saya tidak berada di bawah pengaruh dadah ataupun arak).

I understand and accept all risks associated with the nature of your course, including actual, apparent and inherent. I will not hold yourselves or your agent liable for any injuries, fatal or otherwise, sustained by me as a result of my participation in your course. I have or will obtain prior independent medical opinion as to my fitness to participate. (Saya faham dan menerima semua risiko yang berkaitan dengan aktiviti kursus ini. Saya tidak akan menyalahkan pihak Tuan atau agen pihak Tuan terhadap segala kecederaan, kehilangan nyawa, kecacatan kekal, kekecewaan/kerusakan terhadap saya ketika mengikuti kursus ini. Saya telah atau akan mendapatkan keterangan/pendapat/teporan perubatan bebas mengenai tahap kecergasan diri saya bagi mengambil bahagian dalam kursus ini).

I understand certain aspects of the course are of physical nature and the need to be in good health (Saya memahami bahawa sebahagian daripada kursus ini melibatkan aktiviti fizikal dan peserta kursus harus berada dalam keadaan yang sihat)

Remarks/Catatan:

ลงนาม

Date/Tarikh

Signature/Tandatangan
cont...