



**BORANG PERMOHONAN DERMASISWA PENDIDIKAN
KOPERASI PEGAWAI KERAJAAN NEGERI PULAU PINANG BHD
TAHUN 2026**

Syarat-Syarat Permohonan

1. Anggota yang telah tempoh keanggotaan mereka tidak kurang daripada **tiga(3)** tahun.
2. Anak-anak anggota yang menuntut dari Tingkatan 1 hingga Tingkatan 6, IPTA dan IPTS layak memohon dalam tahun semasa.
3. Pemohon hendaklah mengisi borang ini dengan lengkap dan hantar ke Pejabat Koperasi sebelum atau pada **31 Dec 2025 (Rabu)**.
4. Lampirkan satu salinan dokumen seperti berikut:-
 - a. Salinan **resit bayaran pendaftaran** atau **keputusan peperiksaan semester IPTA/IPTS**
 - b. Salinan Kad Keanggotaan/Kad Pengenalan
 - c. Salinan Kad Pengenalan Anak.
5. Setiap anggota layak mengemukakan permohonan untuk **seorang** anak sahaja dan mestilah mengikut syarat kelayakan yang telah ditetapkan dan tidak pernah menerima sebarang dermasiswa sebelum ini **atau** sekurang-kurangnya selang setahun
6. Jawatankuasa / Lembaga Koperasi berhak menolak permohonan yang tidak lengkap atau mempunyai maklumat yang tidak benar.
7. Anak Anggota (Pemohon) yang sedang menunggu keputusan peperiksaan SPM **tidak layak** memohon.
8. Anggota yang meneruskan keanggota (Bersara Sambung) **tidak layak** memohon.

(A)	BUTIR-BUTIR PEMOHON		
1	Nama Anggota :		
2	Nombor Anggota :	Nombor Kad Pengenalan :	
3	Jabatan :		
4	Alamat surat Menyurat :		
5	Nombor Telefon Rumah :	Pejabat:	H/P:
(B)	BUTIRAN MENGENAI ANAK		
1	Nama Anak :		
2	Nombor K/P :	Umur :	
3	Tingkatan (Tahun 2026) :		
4	Nama Sekolah / Institut / Universiti :		
(C)	PENGAKUAN PEMOHON		
Saya membuat pengakuan bahawa segala maklumat yang tercatat di dalam borang ini adalah benar.			
..... Tandatangan Anggota			
Nama anggota :		Tarikh :	

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

1. Tarikh Permohonan Diterima :
2. Borang Permohonan didapati lengkap / tidak lengkap. Borang dikembalikan kerana:-

☐ Salinan Kad Keanggotaan pemohon dan Kad Pengenalan anak tidak disertakan.

☐ Resit bayaran pendaftaran atau keputusan peperiksaan semester IPTA/IPTS Pemohon tidak disertakan

☐ Lain-lain.....

Permohonan Dermasiswa ini

☐ *DILULUSKAN*

☐ *TIDAK DILULUSKAN*

Pengerusi;
Jawatankuasa Kebajikan, Sosial & Rekreasi

Tarikh:

CATATAN :-.....