



KEHADIRAN PENSYARAH SAMBILAN SEPARUH MASA (PTFT)

SESI: _____

KOLEJ PENGAJIAN SENI KREATIF

PUSAT PENGAJIAN: _____

BIL	NAMA	NO STAF	TARIKH	MASA MASUK	MASA KELUAR

Saya mengaku maklumat yang diberikan di atas adalah benar dan mengambil maklum bahawa permohonan saya tidak akan diproses sekiranya maklumat yang diberikan tidak tepat dan tidak lengkap.

Nama Pensyarah:

Tandatangan :

Tarikh:

Nama Ketua Pengajian:

Tandatangan :

Tarikh: