



CVT

COLOUR VIBRATION THERAPY SDN BHD

**BORANG PERMOHONAN KEMASUKAN KE PROGRAM KURSUS TERTINGGI COLOUR
VIBRATION THERAPY**

***APPLICATION FORM FOR HIGHER COURSE PROGRAMME IN COLOUR VIBRATION
THERAPY***

ARAHAN KEPADA PEMOHON (*INSTRUCTIONS TO APPLICANTS*)

1. Sila rujuk Buku Panduan Fakulti untuk Kemasukan Ke Program Kursus CVT sebelum melengkapkan borang ini.
Please refer to the Faculty Guide Book for Admission into CVT Course Programme before filling out this form.
2. Pastikan semua dokumen yang diminta disertakan bersama borang permohonan ini.
Ensure that all documents requested are sent together with the application form.
3. Semua dokumen yang disertakan hendaklah disahkan benar.
Only certified copies of documents should be enclosed
4. Sila taip atau tulis di dalam **HURUF BESAR**. Isikan ruang berkaitan sahaja
*Please type or write in **BLOCK LETTERS**. Fill in the relevant space only.*



Pengasas : Prof. Emeritus Dato' Seri Dr. Sir Norhisham Wahab

A. BUTIR-BUTIR PENCALONAN
DETAILS OF CANDIDATURE

1. Program yang dipohon *Programme applied for*

2. Sesi kemasukan *Academic session of entry*

****UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA** FOR OFFICE USE ONLY**

Nama Penerima : _____
Tarikh : _____
Cop : _____

B. BUTIR - BUTIR PERIBADI
PERSONAL DETAILS

3. Nama Penuh (mengikut Kad Pengenalan / Passport)
Full Name (as in Identity Card/Passport)

4. No. Kad Pengenalan
Identity Card Number
(Untuk calon tempatan sahaja /For local applicants only)

5. No. Passport
Passport Number

6. Tarikh Lahir

Date of birth

7. Jantina (L/P)

Gender (M/F)

8. Kaum

Race

(Untuk calon tempatan/For local applicants only)

9. Agama Religion

10. Kewarganegaraan

Citizenship

11. Status perkahwinan

Marital status

12. Alamat Surat – Menyurat

Correspondence address

Poskod
Postcode

Bandar
City

Negeri
State

Negara
Country

No. Telefon

Phone no.

(H)

(Mobile)

13. E-mel

E-mail

14. Dalam waktu kecemasan, sila hubungi *Person to be notified in case of emergency*

Nama

Name

Alamat

Address

No. Telefon

Phone no.

Hubungan

Relationship

15. Maklumat kursus tertinggi melalui :

KELUARGA

Nyatakan : _____

SAHABAT

Nyatakan : _____

PENGAMAL CVT

Nyatakan : _____

STAFF CVT

Nyatakan : _____

LAIN-LAIN

Nyatakan : _____

C. KELAYAKAN AKADEMIK
ACADEMIC QUALIFICATIONS

16. Ijazah / Diploma yang diperoleh daripada Universiti / Kolej / Institusi Pengajian Tinggi lain

Details of Degree/Diploma obtained from University / College / other tertiary institutions

(Sertakan salinan sijil yang disahkan benar / Please attach certified copies of relevant certificates)

Bil.	Nama institusi <i>Name of institution</i>	Tahun kemasukan <i>Year of entry</i>	Tahun Tamat <i>Year of graduation</i>	Kelayakan diperoleh <i>Qualifications obtained</i>

17. PENGALAMAN KERJA *Working experience*

Bil.	Bulan & Tahun <i>Month & Year</i>	Mula-Hingga <i>From-To</i>	Jawatan <i>Position</i>	Majikan <i>Employer</i>

18. Diisi oleh Ketua Jabatan bagi mereka yang berkhidmat sebagai kakitangan Kerajaan dan Badan Berkanun sahaja.

To be filled by the Head of Department of those as Government servant and Statutory Authorities only.

Dimaklumkan _____ telah memberitahu saya bahawa beliau ingin mengikuti Program Kursus Tertinggi di Colour Vibration Therapy Sdn. Bhd.

This is to notify that _____ has informed me of his/her attention to enroll in a Higher Course Programme in Colour Vibration Therapy Sdn. Bhd.

Saya menyokong /tidak menyokong permohonan ini
I support / do not support this application

Tandatangan Signature _____

Tarikh Date _____

Nama Name _____

Jawatan Position _____

Jabatan Department _____

19. PERAKUAN PERMOHONAN *APPLICANT'S DECLARATION*

Untuk semua pemohon
For all applicants

Saya mengakui bahawa semua keterangan yang diberi di dalam borang ini adalah tepat dan benar. Saya sedia maklum bahawa pihak CVT berhak menolak atau menarik balik tawaran atau menamatkan pencalonan saya sekiranya didapati mana-mana keterangan yang saya berikan itu tidak lengkap / tepat / benar atau bercanggah.

I declare that all the information stated in this application form is true and correct. I understand that at any time the information or part there of stated in this declaration is found contrary to facts, the CVT has the authority to disqualify or, if I am already admitted, to terminate my candidature.

Tandatangan Pemohon
Applicant's Signature

Tarikh
Date

(Untuk kegunaan pihak CVT sahaja)

20. PENGESAHAN KEMASUKAN *ADMISSION APPROVAL*

Saya dengan ini mengesahkan pemohon ini layak untuk mengikuti program kursus tertinggi Colour Vibration Therapy.

I herewith confirm this applicant qualified to enter Colour Vibration Therapy higher course programme.

Prof. Emeritus Dato' Seri Dr. Sir Norhisham Wahab
CEO CVTSB

Tarikh *Date*

**Untuk Calon Tempatan sahaja
(For Local Candidates Only)**

Calon yang memohon Program Kursus Tertinggi dikehendaki menjawab dalam bentuk esei (1-2 mukasurat) soalan berikut :

MENGAPAKAH ANDA BERMINAT MENGIKUTI PROGRAM KURSUS TERTINGGI COLOUR VIBRATION THERAPY ?

Sila sertakan esei anda bersama dengan borang ini.

Syarat dan peraturan pendaftaran :

1. Tempahan bagi setiap penyertaan hendaklah dibuat 1 bulan sebelum tarikh kursus diadakan.
2. Pendaftaran / pengesahan hanya boleh disahkan dengan penyerahan bukti borang kursus yang lengkap serta bayaran penuh / berperingkat dihantar ke Colour Vibration Therapy Sdn. Bhd. (CVTSB) selewat-lewatnya 21 hari (3 minggu) sebelum tarikh kursus. Borang dan resit bayaran (dalam bentuk slip bank atau cek) boleh difakskan terlebih dahulu.
3. Sila sertakan 4 keping foto berukuran passport yang terkini.
4. Pembatalan penyertaan boleh dibuat dalam tempoh 2 minggu sebelum kursus diadakan di mana bayaran penuh akan dikembalikan. Kelewatan daripada tarikh ini akan menyebabkan bayaran tidak akan dikembalikan. Penyertaan peserta ganti akan dipertimbangkan di atas budi bicara pihak CVTSB.
5. Pembayaran yang dibuat melalui stokis hendaklah dimaklumkan terlebih dahulu untuk pengemaskinian.
6. Pembayaran dalam bentuk cek atau deposit bank hendaklah dibuat di atas nama PROF NW RESOURCES.(21251800002122 –RHB)
7. Pihak CVTSB berhak membuat sebarang pindaan jika perlu dan keputusan ini adalah muktamad.

Syarat dan peraturan penyertaan :

1. Peserta hendaklah hadir pada tarikh dan masa yang ditetapkan.
2. Peserta hendaklah berpakaian kemas dan lengkap semasa menghadiri kursus.
3. Peserta tidak dibenarkan merakamkan video semasa sesi penyampaian kuliah kursus. Hanya rakaman audio dibenarkan.
4. Peserta tidak dibenarkan menggunakan telefon bimbit semasa kuliah dijalankan.
5. Sila pastikan alat berkenaan dalam fungsi mod senyap.
6. Tidak dibenarkan merokok di dalam ruang bilik kuliah dan pejabat CVTSB.
7. Sebarang masalah ketika berkursus hendaklah diadukan kepada pihak CVTSB untuk tindakan.
8. Kemudahan ruang solat dan jamuan disediakan.

Nota :

Segala syarat dan peraturan adalah tertakluk kepada bidang kuasa pihak CVTSB. Pihak CVTSB berhak membuat sebarang pindaan dengan notis akan dikeluarkan terlebih dahulu.

KRITERIA SELEPAS KURSUS :

1. Setelah tamat kursus dan dianugerahkan sijil, peserta layak menjadi ahli dan pengamal yang akan membuat diagnosis dan rawatan yang menggunakan sepenuhnya konsep dan formula yang disyorkan oleh Colour Vibration Therapy.
2. Sekiranya peserta memilih untuk melaksanakan sepenuhnya konsep ini, peserta tidak dibenarkan untuk membuat sebarang konsep diagnosis yang mencurigakan dan meragukan.
3. Peserta hendaklah mematuhi segala syarat, peraturan, isu protokol dan etika perawatan CVT yang telah diselaraskan.
4. Peserta tidak boleh membuat sebarang kenyataan atau tuntutan yang mengelirukan tentang keberkesanan penyembuhan formula CVT di mana-mana media iklan kecuali kebenaran bertulis pihak CVTSB.

Peserta hendaklah memahami dan bersedia untuk mengikuti program kursus ini dan bersetuju dengan segala syarat, peraturan dan kriteria yang dikemukakan.



Colour Vibration Therapy Sdn. Bhd.
46, Jalan Renang 13/26,
Tadisma Business Centre,
Seksyen 13, Shah Alam, Selangor, Malaysia
Tel. : 03-5512 0800 Fax: 03-5510 1728
www.profnorhisham.com.my