

**SENARAI SEMAK
BORANG PERMOHONAN GERAN
KNOWLEDGE TRANSFER PROGRAMME (KTP) PERINGKAT UniSZA**

Sila tandakan (√) pada ruangan yang disediakan.

BIL	SENARAI SEMAK	
1	Borang Permohonan Geran <i>Knowledge Transfer Programme</i> (KTP) telah lengkap diisi	
2	Surat Permasalahan/ Persetujuan daripada Komuniti	
3	Surat Kerjasama antara Industri/ Agensi	
4	Dokumen Sokongan (Jika Ada)	






UNTUK KEGUNAAN URUSETIA (CREIM)

DOKUMEN LENGKAP

DOKUMEN TIDAK LENGKAP

BORANG PERMOHONAN GERAN KNOWLEDGE TRANSFER PROGRAMME (KTP) PERINGKAT UniSZA

A) MAKLUMAT PROGRAM					
TAJUK PROGRAM:					
RINGKASAN EKSEKUTIF PROGRAM:	<i>a. Latar belakang program</i> <i>b. Pembuktian permasalahan / keperluan komuniti</i> <i>c. Kaedah pelaksanaan</i>				
LOKASI PROGRAM:					
TEMPOH MASA PROGRAM DARI: (6-12 BULAN):		HINGGA:			
B) BIDANG TUMPUAN MATLAMAT PEMBANGUNAN MAMPAN (SDG)					
Apakah bidang tumpuan program anda. Sila tandakan (/) pada kotak yang telah disediakan dan boleh tanda lebih daripada satu (1).					
					
					
					
					

C) KRITERIA PROGRAM

Sila tandakan (/) pada kotak yang telah disediakan.

1.	<p>PERLAKSANAAN</p> <p>i. Program/ inovasi hasil penyelidikan</p> <p>ii. Program mempunyai salah satu atau lebih item berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan program bersama komuniti secara berterusan dan mempunyai hasil yang boleh diukur. • Peningkatan kualiti hidup komuniti • Kerjasama strategik • Proses pemindahan ilmu dua hala 	
2.	<p>HASIL/ OUTPUT PROGRAM</p> <p>i. Soal-selidik program KTP beserta analisis (<i>Pre & Post Questionnaire</i>)</p> <p>ii. Surat pembiayaan program yang menunjukkan pembiayaan bersama pihak luar</p> <p>iii. Surat kerjasama bersama agensi/industri</p> <p>iv. Pembuktian program menggerakkan sumber dan kepakaran daripada universiti.</p> <p>v. Satu (1) laporan akhir bagi keseluruhan program.</p> <p>vi. Satu (1) berita.</p> <p>vii. Video program</p> <p>viii. Perakuan program bertaraf sekurang- kurangnya tiga bintang.</p>	
3.	<p>KEPAKARAN DAN TUJAHAN UNIVERSITI</p> <p>Pelaksanaan program adalah berdasarkan kepakaran dan tujuhan IPT</p>	

4.	LOKASI KOMUNITI i. 30 KM daripada kawasan IPT ii. IPT dalam negeri masing-masing iii. Tiada berlaku tindihan komuniti/ jenis program	
5.	DEFINISI KOMUNITI i. Penglibatan persatuan penduduk / kawasan/ NGO ii. Melibatkan sekurang – kurangnya 4 komuniti berbeza	
6.	TEMPOH PROGRAM Pelaksanaan program 6-12 bulan	
7.	PERMASALAHAN KOMUNITI i. Permintaan / permohonan daripada komuniti (Contoh : Surat)	
8.	PROGRAM BERIMPAK TINGGI	
9.	MEMPUNYAI SUMBANGAN INKIND / TUNAI DARIPADA PIHAK LUAR	
10.	MENCADANGKAN PROGRAM NAIK TARAF ATAU PROGRAM SEDIA ADA YANG BERJAYA	
11.	MEMPUNYAI PERANCANGAN & HALA TUJU UNTUK KELESTARIAN/ KEMAMPANAN PROGRAM	

D) BIDANG TUMPUAN UTAMA

BIDANG TUMPUAN UTAMA Sila tandakan (/) pada ruangan disediakan <i>*Pilih satu (1) sahaja</i>		PENDIDIKAN		PEMBANGUNAN KEMAHIRAN KOMUNITI YANG RELEVAN
		EKONOMI KOMUNITI		KESEJAHTERAAN SOSIAL
		KELESTARIAN DAN TEKNOLOGI HIJAU		PERUBAHAN IKLIM DAN PERSEKITARAN
		TERANGKUMAN/ INKLUSIF		LAIN-LAIN Nyatakan:-

E) MAKLUMAT KETUA PROGRAM			
1. NAMA KETUA PROGRAM			
2. JENIS PERKHIDMATAN	<input type="checkbox"/>	Tetap	
	<input type="checkbox"/>	Kontrak	
3. WARGANEGARA	<input type="checkbox"/>	Warganegara	
	<input type="checkbox"/>	Bukan Warganegara	
4. NO. KAD PENGENALAN			
5. FAKULTI/ JABATAN			
6. DIREKTORI	NO. TELEFON PEJABAT:	NO. TELEFON BIMBIT:	ALAMAT E-MEL:

F) MAKLUMAT PROGRAM			
1. OBJEKTIF PROJEK			
2. PENERIMA MANFAAT <i>Nyatakan keperluan mereka yang akan ditangani oleh projek ini?</i>			
3. PEMBIAYAAN PROGRAM DARI SUMBER LAIN: <i>Nyatakan sumber kewangan lain yang diperolehi untuk menjalankan projek ini?</i>			
4. PENARAFAN BINTANG PROGRAM BESERTA JUSTIFIKASI <i>(Rujuk Garis Panduan Geran KTP) *Permohonan program 3 bintang dan ke atas sahaja yang akan dipertimbangkan</i>			

G) MAKLUMAT AHLI PROGRAM		
AHLI PROGRAM 1	NAMA	

	FAKULTI/ JABATAN	
	JAWATAN	
	BIDANG KEPAKARAN	
AHLI PROGRAM 2	NAMA	
	FAKULTI/ JABATAN	
	JAWATAN	
	BIDANG KEPAKARAN	
AHLI PROGRAM 3	NAMA	
	FAKULTI/ JABATAN	
	JAWATAN	
	BIDANG KEPAKARAN	
AHLI PROGRAM 4	NAMA	
	FAKULTI/ JABATAN	
	JAWATAN	
	BIDANG KEPAKARAN	

**Sila gunakan lampiran tambahan (jika perlu)*

H) MAKLUMAT KOMUNITI 1

NAMA KOMUNITI			
ALAMAT PENUH KOMUNITI			
NAMA KETUA KOMUNITI			
JAWATAN KETUA KOMUNITI			
MAKLUMAT PERHUBUNGAN	NO. TELEFON PEJABAT	NO. TELEFON BIMBIT	ALAMAT E-MEL
JENIS KOMUNITI	<input type="checkbox"/>	Persatuan	
	<input type="checkbox"/>	NGO	
	<input type="checkbox"/>	Lain-Lain (Sila Nyatakan)	
BILANGAN AHLI KUMPULAN SASARAN			
JENIS SUMBANGAN	TUNAI (Nyatakan jumlah (RM): _____)		
	BUKAN TUNAI Sila nyatakan jenis dan nilai dalam bentuk (RM)		
MAKLUMAT KOMUNITI 2			
NAMA KOMUNITI			
ALAMAT PENUH KOMUNITI			
NAMA KETUA KOMUNITI			
JAWATAN KETUA KOMUNITI			

MAKLUMAT PERHUBUNGAN	NO. TELEFON PEJABAT	NO. TELEFON BIMBIT	ALAMAT E-MEL
JENIS KOMUNITI	<input type="checkbox"/>	Persatuan	
	<input type="checkbox"/>	NGO	
	<input type="checkbox"/>	Lain-Lain (Sila Nyatakan)	
BILANGAN AHLI KUMPULAN SASARAN			
JENIS SUMBANGAN	TUNAI (Nyatakan jumlah (RM): _____)		
	BUKAN TUNAI Sila nyatakan jenis dan nilai dalam bentuk (RM)		
MAKLUMAT KOMUNITI 3			
NAMA KOMUNITI			
ALAMAT PENUH KOMUNITI			
NAMA KETUA KOMUNITI			
JAWATAN KETUA KOMUNITI			
MAKLUMAT PERHUBUNGAN	NO. TELEFON PEJABAT	NO. TELEFON BIMBIT	ALAMAT E-MEL
JENIS KOMUNITI	<input type="checkbox"/>	Persatuan	
	<input type="checkbox"/>	NGO	
	<input type="checkbox"/>	Lain-Lain (Sila Nyatakan)	
BILANGAN AHLI KUMPULAN SASARAN			
JENIS SUMBANGAN	TUNAI (Nyatakan jumlah (RM): _____)		

	BUKAN TUNAI Sila nyatakan jenis dan nilai dalam bentuk (RM)		
MAKLUMAT KOMUNITI 4			
NAMA KOMUNITI			
ALAMAT PENUH KOMUNITI			
NAMA KETUA KOMUNITI			
JAWATAN KETUA KOMUNITI			
MAKLUMAT PERHUBUNGAN	NO. TELEFON PEJABAT	NO. TELEFON BIMBIT	ALAMAT E-MEL
JENIS KOMUNITI	<input type="checkbox"/>	Persatuan	
	<input type="checkbox"/>	NGO	
	<input type="checkbox"/>	Lain-Lain (Sila Nyatakan)	
BILANGAN AHLI KUMPULAN SASARAN			
JENIS SUMBANGAN	TUNAI (Nyatakan jumlah (RM): _____)		
	BUKAN TUNAI Sila nyatakan jenis dan nilai dalam bentuk (RM)		

**Sila lampirkan surat pemasalahan/ persetujuan daripada komuniti.*

I) RAKAN KERJASAMA YANG TERLIBAT		
Adakah projek ini ada menjalankan kerjasama dengan organisasi lain?		
1. NAMA AGENSI KERAJAAN/SWASTA 1		
2. NAMA KETUA AGENSI KERAJAAN/SWASTA 1		JAWATAN

3. MAKLUMAT PERHUBUNGAN	NO. TELEFON PEJABAT	NO. TELEFON BIMBIT	ALAMAT E-MEL
4. ALAMAT PENUH			
JENIS SUMBANGAN	TUNAI Nyatakan jumlah (RM)		
	BUKAN TUNAI Sila nyatakan jenis dan nilai dalam bentuk (RM)		

J) BELANJAWAN		
BUTIRAN BELANJAWAN	JUMLAH YANG DIPOHON (RM)	PERATUSAN BELANJAWAN (%)
V21000 : PERJALANAN DAN PENGANGKUTAN		
V23000: PERHUBUNGAN DAN UTILITI		
V24000: SEWAAN		
V27000: BEKALAN DAN BAHAN PROGRAM		
V29000: PERKHIDMATAN IKHTISAS		
K) HASIL DAN IMPAK PROGRAM		
PENGUKURAN:	HASIL (Sila nyatakan kaedah pengukuran)	IMPAK (Sila nyatakan kaedah pengukuran)

**Sila gunakan lampiran tambahan jika perlu*

L) GARIS MASA PROGRAM		
Sediakan butiran aktiviti projek anda dalam jadual di bawah		
BIL	TARIKH	AKTIVITI YANG DIRANCANG

M) CARTA GANTT												
Sediakan perancangan aktiviti sepanjang pelaksanaan program												

Aktiviti/	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Perancangan												

N) AKUAN PEMOHON

Saya dengan ini mengaku bahawa (Sila tanda \surd):

Semua maklumat yang diisi adalah benar, CREIM berhak menolak permohonan atau membatalkan tawaran pada bila-bila masa sekiranya keterangan yang dikemukakan adalah tidak benar.

Tarikh :

Tandatangan Pemohon :

O) KOMEN / PENGESAHAN OLEH PENERUSI JAWATANKUASA PENYELIDIKAN FAKULTI / INSTITUT (JPF/I)

Nama :

Tandatangan & Cop Rasmi:

Tarikh