



Tarikh terima : / /

FAKULTI SAINS BUMI
PERMOHONAN PENGGUNAAN ATOMIC ABSORPTION SPECTROPHOTOMETER (AAS)

Sila (✓) pada kotak yang berkenaan :

Pra - Siswazah	<input type="checkbox"/>	Penyelidikan (<i>GRA / RA / Enumerator</i>)	<input type="checkbox"/>
Sarjana (<i>MSc</i>) / Doktor Falsafah (<i>PhD</i>)	<input type="checkbox"/>	Lain – lain : _____	<input type="checkbox"/>

A. Maklumat Pelajar

Nama Pelajar : _____

No. Matrik / Staf : _____

Fakulti / Institusi / Agensi : _____

Tajuk Projek : _____

Emel : _____

No. Telefon : _____ (T/ Bimbit) _____ (Pejabat)

Tandatangan Pelajar : _____ Tarikh : _____

B. Maklumat Sampel

Type of Samples : _____

Types of Digestion : _____

Filtration : Filter Paper Syringe Filter

Dilution : _____

Number of Sample : _____

Types of Element Analysed
(*Please Specify*) : _____

C. SOKONGAN PENYELIA PELAJAR	D.KELULUSAN PENGURUS MAKMAL	E.PENGESAHAN PEMBANTU MAKMAL
Permohonan ini disokong / tidak disokong pada : _____	Permohonan ini diluluskan / tidak diluluskan pada : _____	Sampel telah selesai dianalisis pada : _____
(TANDATANGAN & COP)	(TANDATANGAN & COP)	(TANDATANGAN & COP)