



1. Sila isikan Bahagian A dengan lengkap.
2. Sila buat pembayaran dengan menyertakan borang ini
3. Pastikan peralatan yang dihantar dalam keadaan baik dan boleh dikalibrasi.
4. Pembayaran tidak akan dikembalikan jika didapati peralatan rosak atau tidak dapat dikalibrasi.
5. Pastikan awda menerima resit setelah pembayaran di buat.
6. Jabatan Ukur akan menghubungi Nombor perhubungan yang tercatat dalam borang ini bagi penentuan tarikh dan masa untuk kerja kalibrasi.
7. Borang ini hanya sah untuk 1 alat Geomatik sahaja
8. Peralatan hendaklah dituntut dalam tempoh 3 hari selepas diserahkan kepada Pusat Kalibrasi. Pihak Jabatan Ukur tidak akan bertanggungjawab jika apa-apa terjadi selepas tempoh berkenaan.

**BAHAGIAN A - UNTUK PEMOHON**

Nama Pemohon:	_____		
Nama Syarikat/Bahagian:	_____		
Alamat:	_____		
Tarikh :	_____		
Jenis Kelas:	<input type="checkbox"/> Kelas Pertama (setiap 6 Bulan)	<input type="checkbox"/> Kelas Kedua (Setiap 12 Bulan)	
Jenis Perkhidmatan:	<input type="checkbox"/> Kalibrasi Jarak & Sudut \$ 130.00 (Theodolite & EDM / Total Station)	<input type="checkbox"/> Kalibrasi Sudut \$ 60.00 (Theodolite / Level)	

**KETERANGAN ALAT GEOMATIK UNTUK DIKALIBRASI**

<input type="checkbox"/> TOTALSTATION	<input type="checkbox"/> THEODOLITE	<input type="checkbox"/> LEVEL	<input type="checkbox"/> OTHER : _____
Jenama: _____	Model: _____		
Nombor Siri: _____	Tahun Dibeli: _____		

**BAHAGIAN B - UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA**

**B1- KERANI KEWANGAN (UNIT KUTIPAN HASIL)**

Bayaran Diterima oleh:	Nama : _____ No. Rujukan : _____ Tarikh : _____	No. Rujukan Fail / Resit	
------------------------	--	--------------------------	--

**B2 - LAPORAN PEMERIKSAAN ALAT GEOMATIK SEMASA PENERIMAAN**

Senarai Semak bagi Alat Geomatik Semasa Penerimaan:	<input type="checkbox"/> Total Station	<input type="checkbox"/> ___ Batteries	<input type="checkbox"/> B/R Plump Bulb	<input type="checkbox"/> _____
B-baik R-rosak	<input type="checkbox"/> Theodolite	<input type="checkbox"/> B/R AC adapter	<input type="checkbox"/> B/R Tool	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> Level	<input type="checkbox"/> B/R Dual Charger	<input type="checkbox"/> B/R Mini Prism	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> ___ Prism Set	<input type="checkbox"/> B/R Cable	<input type="checkbox"/> B/R Mini pole	<input type="checkbox"/> _____

Alat Geomatik diperiksa dan diterima oleh:	Nama : _____ T.Tangan: _____	Tarikh: _____
--	------------------------------	---------------

**B3 - LAPORAN PEMERIKSAAN ALAT GEOMATIK SETELAH PROSES KALIBRASI**

Alat Geomatik dalam keadaan baik dan TELAH di kalibrasi. (*Sila rujuk lampiran UKUR005*)

Alat Geomatik rosak dan tidak dapat di kalibrasi. Dikembalikan untuk dibaik pulih (**hanya sah selama 6 bulan sahaja**).

**Pemeriksa** : \_\_\_\_\_ T.Tangan: \_\_\_\_\_ **Tarikh:** \_\_\_\_\_

**Disahkan** : \_\_\_\_\_ T.Tangan: \_\_\_\_\_ **Tarikh:** \_\_\_\_\_

**KETERANGAN PERKHIDMATAN PUSAT KALIBRASI  
BAHAGIAN KUALITI DAN ASET JABATAN UKUR  
KEMENTERIAN PEMBANGUNAN**

- Permohonan dan bayaran perkhidmatan bolehlah dibuat pada waktu bekerja seperti berikut:

**PUSAT MAKLUMAT GEOMATIK  
TINGKAT 2  
JABATAN UKUR  
KEMENTERIAN PEMBANGUNAN  
JALAN PEMBANGUNAN**

- ✓ Hari Isnin – Hari Khamis dan Sabtu :                      8.00 pagi – 11.30 pagi  
(Monday to Thursday and Saturday)                      1.30 petang – 3.00 petang

- Di bulan Ramadhan permohonan dan bayaran perkhidmatan bolehlah dibuat pada waktu bekerja seperti berikut:

- ✓ Hari Isnin – Hari Khamis dan Sabtu :                      8.00 pagi – 2.00 petang  
(Monday to Thursday and Saturday)

- Alat-alat ukur hendaklah dihantar ke alamat :

**PUSAT KALIBRASI  
BAHAGIAN PENGURUSAN KUALITI DAN ASET,  
JABATAN UKUR,  
SIMPANG 312 KG SINARUBAI,  
JALAN BENGKURONG - MASIN.**

- Bagi pengiktirafan alat ukur telah di kalibrasi; Pelekat, Sijil Kalibrasi dan surat makluman akan diberikan setelah peralatan dikembalikan kepada pemohon.
- Pelekat dan Sijil hanya sah diguna-pakai pada tarikh yang telah ditetapkan sahaja.