

1. Sila isikan Bahagian A dengan lengkap.
2. Sila buat pembayaran dengan menyertakan borang ini **(Pastikan peralatan yang dihantar dalam keadaan baik dan boleh dikalibrasi. Pembayaran tidak akan dikembalikan jika didapati peralatan tidak dapat dikalibrasi.)**
3. Pastikan awda menerima resit setelah pembayaran di buat.
4. Jabatan Ukur akan menghubungi Nombor perhubungan yang tercatat dalam borang ini bagi penentuan tarikh dan masa untuk kerja kalibrasi.
5. Borang ini hanya sah untuk 1 alat ukur sahaja
6. Alat Ukur 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 <input type="checkbox"/> Kalibrasi Sudut \$ 60.00 (Theodolite & EDM / Total Station) (Theodolite / Level)		

KETERANGAN ALAT UKUR UNTUK DI KALIBRASI

<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 Fail / Resit	
	✍️: _____ Tarikh : _____		

B2 – LAPORAN PEMERIKSAAN ALAT UKUR SEMASA PENERIMAAN

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


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

B3 – LAPORAN PEMERIKSAAN ALAT UKUR SETELAH PROSES KALIBRASI

- ☐ Alat Ukur dalam keadaan baik dan TELAH di kalibrasi. (*Sila rujuk lampiran UKUR005*)
☐ Alat Ukur rosak dan tidak dapat di kalibrasi. Dikembalikan untuk dibaik pulih (**hanya sah selama 6 bulan sahaja**).
☐ Digantikan dengan peralatan lain. (**Sila nyatakan keterangan alat dibawah ini**).

JENAMA	MODEL	NOMBOR SIRI	TAHUN DIBELI

Nama Pemeriksa : _____ T.Tangan: _____ Tarikh: _____

BAHAGIAN C – PENGESAHAN PENYERAHAN			
Penyerahan	Nama	Tandatangan 	Tarikh
Daripada (Wakil Jabatan Ukur)			
Kepada (Pemohon)			
Pengesahan PMPP/KJTU			

KETERANGAN PERKHIDMATAN PUSAT KALIBRASI JABATAN UKUR KEMENTERIAN PEMBANGUNAN

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

**UNIT KUTIPAN HASIL
TINGKAT 3
JABATAN UKUR
KEMENTERIAN PEMBANGUNAN
JALAN LAPANGAN TERBANG LAMA**

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

- Alat-alat ukur hendaklah di hantar ke alamat :

**PUSAT KALIBRASI JABATAN UKUR,
SIMPANG 312 KG SINARUBAI,
JALAN BENGKURONG - MASIN.**

- Bagi pengiktirafan alat ukur telah di kalibrasi; Pelekat, Sijil Kalibrasi dan surat makluman akan diberikan 3 hari setelah peralatan di kembalikan kepada pemohon.
- Pelekat hanya sah diguna-pakai pada tarikh yang telah ditetapkan sahaja.