



Nota Untuk Juruukur Berlesen dan Agensi lain

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 **SATU (1) ALAT GEOMATIK** sahaja.
8. Peralatan hendaklah dituntut dalam tempoh 3 hari selepas dimaklumkan kerja-kerja kalibrasi **TELAH** selesai. Pihak Jabatan Ukur tidak akan bertanggungjawab jika apa-apa terjadi selepas tempoh berkenaan.

BAHAGIAN A – UNTUK PEMOHON

Nama Pemohon/ Syarikat			
Bahagian/Jabatan/ Alamat Syarikat	_____	No.Tel	_____
	_____	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 Sudut \$ 60.00 (Theodolite / Level) <input type="checkbox"/> Kalibrasi Jarak & Sudut \$ 130.00 (Theodolite & EDM / Total Station)		

KETERANGAN ALAT GEOMATIK UNTUK DIKALIBRASI

TOTALSTATION THEODOLITE LEVEL LAIN-LAIN: _____.

Jenama	_____	Model	_____	Nombor Siri	_____
--------	-------	-------	-------	-------------	-------

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 GEOMATIK SETELAH PROSES KALIBRASI

Alat Geomatik dalam keadaan(*Sila rujuk lampiran UKUR005*):

BAIK dan MENEPATI HAD RALAT YANG DIBENARKAN TIDAK MENEPATI HAD RALAT YANG DIBENARKAN

Alat Geomatik ROSAK dan TIDAK DAPAT DIKALIBRASI. Dikembalikan untuk dibaik pulih ATAU ditukar (**hanya sah selama 6 bulan sahaja**).

Tarikh Alat dikembalikan:_____.

**** Jika alat geomatik ditukar, sila beri keterangan alat yang di tukar:**

Jenama	_____	Model	_____	Nombor siri	_____
--------	-------	-------	-------	-------------	-------

TARIKH DITERIMA :

SPT	:	_____	T/Tangan	:	_____
Disahkan	:	_____			
Tarikh	:	_____			



**KETERANGAN PERKHIDMATAN PUSAT KALIBRASI
BAHAGIAN GEOMATIK 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 GEODETIK, JABATAN UKUR,
SIMPANG 312 JALAN BENGKURONG – MASIN,
KG BURONG LEPAS.**

- 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.