

**BORANG PERMOHONAN PENGGUNAAN PERALATAN
HOT ISOSTATIK PRESS**

Nama Pemohon/ (*Applicant Name*): _____

No Matriks/Staf: _____ Email: _____

Pusat Pengajian/ Jabatan/ (*School/Department Name*):

Kategori Projek / (*Project Category*): Tahun Akhir (*Final Year*) MSc PhD R&D
 Consultation

Tajuk Projek/ (*Project Title*):

Keterangan Sampel/ (*Sample Explanation*)

No.	Nama Sampel (<i>Sample Name</i>)	Suhu Maksima (°C) (<i>Max. Temp</i>)	Masa Rendaman (<i>Soaking Time</i>)	Tekanan Udara Maksima (psi) (<i>Max. Air Pressure</i>)	Tekanan Gas (psi) (<i>Gas Pressure</i>)

Tandatangan (*Applicant Signature*): _____ Tarikh (*Date*): _____

Kebenaran daripada Penyelia projek (*Supervisor Approval*)

Saya _____, meluluskan permohonan untuk menggunakan kemudahan seperti di atas

(Tandatangan Penyelia Projek)
Supervisor Signature

Tarikh (*Date*): _____

Kebenaran daripada Penyelia Peralatan (*Approval by Equipment In-Charge Supervisor*)
(Prof. Madya Ts. Ir. Dr. Hasmaliza Mohamad / Dr. Shah Rizal Kasim)

Tandatangan Penyelia Peralatan
(*Approved by Equipment In-Charge Supervisor*)

Tarikh (*Date*): _____