



# MAJLIS PEPERIKSAAN MALAYSIA

SKBMW/C6



## SIJIL KECEKAPAN BAHASA MELAYU BAGI WARGANEGARA ASING (SKBMW)

TAHUN .....

### MAKLUMAT CALON ISTIMEWA

Nama calon: ..... Negeri: .....

Nombor pasport: ..... Angka giliran: .....

(Tandakan  $\checkmark$  pada kotak yang berkenaan.)

Jenis ketidakupayaan yang dihadapi oleh calon:

(Sertakan Kad OKU/laporan asal daripada Pegawai Perubatan yang mengesahkan ketidakupayaan calon.)

- Ketidakupayaan penglihatan (rabun) [Sila isi maklumat dalam **Bahagian I.**]
- Ketidakupayaan anggota/spastik/autistik/dan lain-lain (Sila isi maklumat dalam **Bahagian II.**)
- Ketidakupayaan pertuturan (sengau/gagap) [Sila isi maklumat dalam **Bahagian III.**]
- Ketidakupayaan pendengaran (kurang dengar/pekak/bisu) [Sila isi dalam **Bahagian III.**]

<input type="checkbox"/> BAHAGIAN I	
1	(a) Jenis ketidakupayaan penglihatan calon: ..... (b) Keupayaan penglihatan calon mengikut skala/carta <i>Snellen</i> **, (i) tanpa menggunakan kaca mata : mata kiri: ..... mata kanan: ..... (ii) ketika menggunakan kaca mata (jika ada) : mata kiri: ..... mata kanan: .....
2	Kepantasan calon menulis ialah ..... perkataan per 10 minit. Jarak mata calon dari bahan yang ditulis ialah ..... cm. ( <i>Sertakan contoh tulisan calon.</i> )
3	Nyatakan pilihan calon dalam cara menjawab soalan aneka pilihan. (Tandakan $\checkmark$ pada kotak yang berkenaan.) <input type="checkbox"/> Menandakan jawapan dalam borang jawapan aneka pilihan <input type="checkbox"/> Menulis nombor soalan dan pilihan jawapan sama ada A, B, C, atau D di atas kertas tulis biasa
4	Nyatakan pilihan calon dalam cara menjawab soalan esei. (Tandakan $\checkmark$ pada kotak yang berkenaan.) <input type="checkbox"/> Menjawab dengan tulisan biasa <input type="checkbox"/> Menjawab dengan tulisan Braille
5	Kelancaran calon membaca petikan dari buku teks ialah ..... perkataan per 10 minit. Jarak mata calon dari buku yang dibaca ialah ..... cm. ( <i>Sertakan contoh bahan yang dibaca oleh calon.</i> )
6	Adakah calon memerlukan soalan cetakan besar bagi membantunya menjawab soalan? (Tandakan $\checkmark$ pada kotak yang berkenaan.) <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

[Lihat sebelah

<b>BAHAGIAN II</b>	
1	(a) Jenis ketidakupayaan anggota/spastik calon/autistik/dan lain-lain (Sila nyatakan.) ..... (b) Kepantasan calon menulis ialah ..... perkataan 10 per minut. ( <i>Sertakan contoh tulisan calon.</i> ) (c) Adakah kurang upaya calon boleh menjejaskan kepantasan calon menulis? Ya/Tidak* Jika ya, nyatakan bagaimana: .....
2	Nyatakan pilihan calon dalam cara menjawab soalan aneka pilihan. * (a) Menandakan jawapan dalam borang jawapan aneka pilihan * (b) Menulis nombor soalan dan pilihan jawapan sama ada A, B, C, atau D di atas kertas tulis biasa
3	(a) Kelancaran calon membaca petikan dari buku teks ialah ..... perkataan per 10 minut. ( <i>Sertakan contoh bahan yang dibaca oleh calon.</i> ) (b) Adakah kurang upaya calon boleh menjejaskan kelancaran calon membaca? Ya/tidak* Jika ya, nyatakan bagaimana: .....
<b>BAHAGIAN III</b>	
1	Jenis ketidakupayaan pertuturan (sengau)/pendengaran (kurang dengar/pekak/bau)* .....
<b>Ulasan oleh pegawai yang bertanggungjawab terhadap SKBMW di institusi</b>	
1	Adakah calon memerlukan pertimbangan khas? *Ya/Tidak Jika ya, nyatakan bagaimana .....
2	Masalah yang dihadapi oleh calon dan cara calon/institusi mengatasinya. .....
3	Cadangan atau pandangan pihak pegawai yang bertanggungjawab terhadap SKBMW di institusi .....

Disahkan oleh:

Tandatangan: ..... Tarikh: .....

.....  
 (Nama pegawai yang bertanggungjawab terhadap SKBMW di institusi)

Cap rasmi:

**Catatan:** \* Potong mana yang tidak berkenaan.  
 \*\* Tidak perlu diisi oleh calon buta warna.

Sila hantar kepada **Ketua Eksekutif Majlis Peperiksaan Malaysia [u.p.: Setiausaha Bahagian (Bahagian Pengendalian Kompetensi)]** dengan sokongan bukti *Kad OKU/* laporan asal daripada Pegawai Perubatan yang mengesahkan ketidakupayaan calon.