



Student's Name : _____
(In BLOCK letters as in Identity Card/Passport)

Matrix Card No.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Session/Semester :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Identity Card/
Passport No.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Total Credit Transferred :

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Year/Programme

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

 Email : _____ Telephone No : _____

Please fill in the boxes clearly and correctly. If you are registering for more than 12 courses, please use two forms. Use the code 'UM' in the status column for Repeat Course, 'HW' for Compulsory Attendance, 'HS' for Attendance Only, 'HWUM' for Compulsory Attendance Repeat Course.

| NO. | COURSE CODE | SECTION | STATUS | CREDIT | LECTURER'S SIGNATURE |
|--|-------------|---------|--------|--------|----------------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. | | | | | |
| 12. | | | | | |
| Total Credits (Not including 'HS' courses) | | | | | |

Mailing Address :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Postcode

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Town or State

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

I wish to register for the courses above.

Agree/Disagree

(Student's Signature)

(Academic Advisor's Signature)

Mobile Phone No : _____

Name : _____

Tel. Extension : _____

Date ____/____/____

Date ____/____/____

IF THE ACADEMIC ADVISOR DISAGREES

Dean's Decision

Approved/Not Approved

Signature _____

Date ____/____/____

(1st copy- Faculty Office, 2nd copy- Academic Advisor, 3rd copy- Student)