



# MAJLIS PEPERIKSAAN MALAYSIA

## SIJIL TINGGI PERSEKOLAHAN MALAYSIA

TAHUN .....

### MAKLUMAT CALON ISTIMEWA

Nama Calon: ..... Negeri: .....  
 Nombor Kad Pengenalan: ..... Angka Giliran: .....

(Tandakan ✓ pada kotak yang berkenaan)

Jenis ketidakupayaan yang dihadapi oleh calon:

(Sertakan salinan laporan asal daripada Pegawai Perubatan yang mengesahkan ketidakupayaan calon)

- Ketidakupayaan penglihatan (rabun) [(sila isi maklumat dalam **BAHAGIAN I**)]
- Ketidakupayaan anggota/spastik (sila isi maklumat dalam **BAHAGIAN II**)
- Ketidakupayaan pertuturan (sengau) [(sila isi maklumat dalam **BAHAGIAN III**)]
- Ketidakupayaan pendengaran (kurang dengar/pekak) [(sila isi dalam **BAHAGIAN III**)]

<b>BAHAGIAN I</b>	
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. (Sertakan contoh tulisan calon).
3	Nyatakan pilihan calon dalam cara menjawab soalan aneka pilihan. (Tandakan ✓ 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 ✓ 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. (Sertakan contoh bahan yang dibaca oleh calon).
6	Adakah calon memerlukan soalan cetakan besar bagi membantunya menjawab soalan? (Tandakan ✓ pada kotak yang berkenaan) <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

<b>BAHAGIAN II</b>	
1	<p>(a) Jenis ketidakupayaan anggota/spastik: .....</p> <p>(b) Kepantasan calon menulis ialah ..... perkataan per 10 minit. (Sertakan contoh tulisan calon)</p> <p>(c) Adakah kurang upaya calon boleh menjejaskan kepantasan calon menulis? Ya/Tidak * Jika ya, nyatakan : .....</p>
2	<p>Nyatakan pilihan calon dalam cara menjawab soalan aneka pilihan.</p> <p>* (a) Menandakan jawapan dalam borang jawapan aneka pilihan.</p> <p>* (b) Menulis nombor soalan dan pilihan jawapan sama ada A, B, C, atau D di atas kertas tulis biasa.</p>
3	<p>(a) Kelancaran calon membaca petikan dari buku teks ialah ..... perkataan per 10 minit. (Sertakan contoh bahan yang dibaca oleh calon)</p> <p>(b) Adakah kurang upaya calon boleh menjejaskan kelancaran calon membaca? Ya/Tidak * Jika ya, nyatakan : .....</p>

<b>BAHAGIAN III</b>	
1	<p>Jenis ketidakupayaan pertuturan(sengau)/pendengaran(kurang dengar/pekak)*:</p> <p>.....</p>

<b>Ulasan oleh Pengetua/Ketua Sektor Penilaian/Unit dan Peperiksaan Jabatan Pelajaran Negeri</b>	
1	<p>Adakah calon memerlukan pertimbangan khas? * Ya/Tidak Jika Ya, nyatakan : .....</p>
2	<p>Masalah yang dihadapi oleh calon dan cara calon/pihak sekolah/institusi mengatasinya.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
3	<p>Cadangan atau pandangan pihak Pengetua/Ketua Sektor/Unit Penilaian dan Peperiksaan Jabatan Pelajaran Negeri.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Disahkan oleh;

Tandatangan: .....

.....

(Nama Pengetua/Ketua Sektor/Unit Penilaian dan Peperiksaan)

Tarikh: .....

Cap Rasmi:

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