FAKULTI Perakaunan
FACULTY OF ACCOUNTANCY
UNIVERSITI TEKNOLOGI MARA

SENARAI KEHADIRAN PROGRAM

Tajuk Program	
Tarikh/Tempat	

Bil	**Nama**	**No. Pekerja**	**Tarikh**	
			Pagi	**Petang**

(Cetak Ulang, jika ruang tidak mencukupi)