	<b>OPERASI PERKHIDMATAN SOKONGAN</b>  <b>PENERBIT UPM</b> <b>Kod Dokumen: OPR/PUPM/BR02/PENILAIAN MANUSKRIP</b>
	<b>BORANG PENILAIAN MANUSKRIP</b>

**Tajuk Manuskrip** : .....  
**Nama Penilai** : .....  
**No. K/Pengenalannya** : .....  
**Jawatan** : .....  
**Alamat** : .....  
.....  
**Tarikh Terima** : ..... **Tarikh Siap** : .....  
**No. Telefon** : ..... **No. Faksimili** : .....  
**Emel** : .....

**Arahan: Sila tandakan (v) pada ruangan yang berkenaan.**

	Ya	Tidak	Lihat Ulasan
1. Adakah manuskrip ini merupakan karya asli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Adakah tajuk manuskrip ini sesuai dengan kandungannya?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Adakah terdapat sumbangan/faedah yang ditulis dalam bidang berkenaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Adakah gaya persembahan dan susunannya memuaskan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mutu bahasa yang mudah difahami, struktur bahasa dan nahu yang baik serta pengolahan yang sempurna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Adakah terdapat buku-buku lain yang sedia ada berkaitan bidang ini?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Contoh-contoh kesalahan dan cadangan yang betul.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Perlukah mana-mana bahagian tertentu manuskrip ini diringkaskan atau diabaikan? Jika perlu, sila catatkan cadangan di atas manuskrip.
9. Adakah rujukannya mencukupi dan relevan?
10. Keupayaan dari segi pasaran.
11. Pada keseluruhan manuskrip ini perlu:
- DITERIMA
- DITOLAK

### Akuan Penilai

Saya memperaku telah menilai manuskrip ini dengan mematuhi etika penerbitan sebagaimana terkandung di dalam Akta Hak Cipta 1987.

.....  
(Tandatangan )

.....  
Tarikh

**PENILAI PERLU MEMBERI ULASAN PADA SETIAP BAB DAN  
ULASAN TERSEBUT HENDAKLAH DIISI PADA HELAIAN  
(3-5) YANG TERDAPAT DALAM BORANG INI.**

Penilaian dan ulasan bagi setiap bab manuskrip

Bil	Bab	Ulasan Penilai

Tanda tangan dan cop Penilai:.....  
Penilaian dan ulasan bagi setiap bab manuskrip

Bil	Bab	Ulasan Penilai

Tanda tangan dan cop Penilai:.....  
 Penilaian dan ulasan bagi setiap bab manuskrip

Bil	Bab	Ulasan Penilai

Tanda tangan dan cop Penilai:.....

Penilaian dan ulasan bagi setiap bab manuskrip

Bil	Bab	Ulasan Penilai

Tanda tangan dan cop Penilai:.....

Ketua Penerbit  
Universiti Putra Malaysia  
43400 UPM, Serdang  
SELANGOR DARUL EHSAN.  
TEL : 03-89468855/8854 FAKS: 03-89416172

**JAWAPAN PENILAI**

**Judul Manuskrip :**.....

Saya bersetuju menilai manuskrip di atas dalam tempoh;



- |   |                          |              |
|---|--------------------------|--------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Satu minggu  |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Dua minggu   |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Tiga minggu  |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Empat minggu |

Nama : .....

Tandatangan : .....

**PERINGATAN :**

(SALINAN INI HENDAKLAH DIKEMBALIKAN SEBELUM PENILAIAN DIBUAT)

 	<b>OPERATION SUPPORT SERVICES</b>  <b>UPM PRESS</b> Kod Dokumen: OPR/PUPM/BR02/REVIEW
	<b>MANUSCRIPT REVIEWING FORM</b>

**Title of Manuscript :** .....

**Name of Reviewer :** .....

**I.C. Number :** ..... **Position :** .....

**Address :** .....

**Date of Acceptance :** ..... **Date of Completion :** .....

**Telephone :** ..... **Fax. No :** ..... **Email:** .....

**Instruction: Please tick (v) in the box provided.**

	Yes	No	View Comments
3. Is this manuscript an original work?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is the title of manuscript compatible with and reflects the content?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Are there any contributions/benefits gained through this manuscript?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Is the presentation and arrangement satisfying?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. The quality of language, can easily be understood, good language structure and grammar, as well as well written.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Are there any existing books in this field?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Examples of mistakes and corrective suggestions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Is there any part of this manuscript that needs to be summarized or ignored?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Are the references relevant and enough?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Market ability	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. The overall of this manuscript needs to be:			
ACCEPTED	<input type="checkbox"/>		
REJECTED	<input type="checkbox"/>		



**Declaration**

I hereby confirmed that I have reviewed this manuscript by following the publication ethics stated in Copyright Act 1987.

I hereby declare that this manuscript is original, previously unpublished and not under consideration for publication elsewhere.

.....  
(Signature )

.....  
Date

**REVIEWER NEEDS TO GIVE COMMENT FOR EACH CHAPTER AND THE COMMENT CAN BE FILLED UP IN PAGE (10-13) OF THIS FORM**

Review and comments for each chapters

Bil	Chapter	Comments

Signature :.....

Review and comments for each chapters

Bil	Chapter	Comments

Signature :.....

Review and comments for each chapters

Bil	Chapter	Comments

Signature :.....

Review and comments for each chapters

Bil	Chapter	Comments

Signature :.....

Ketua Penerbit  
Universiti Putra Malaysia  
43400 UPM, Serdang  
SELANGOR DARUL EHSAN.  
TEL : 03-89468855/8854 FAKS: 03-89416172

**ACCEPTANCE TO REVIEW**

**Title of Manuscript:**.....

I hereby confirmed that the manuscript as stated above will be reviewed within:

- |   |                          |             |
|---|--------------------------|-------------|
| 5 | <input type="checkbox"/> | A week      |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Two weeks   |
| 7 | <input type="checkbox"/> | Three weeks |
| 8 | <input type="checkbox"/> | Four weeks  |

Name : .....

Signature : .....

**REMINDER :**  
(THIS COPY MUST BE RETURNED BEFORE REVIEWING IS DONE)