ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



គណៈឆ្មបកម្ពុជា

កន្លែងបិទ
រូបថតពណ៌
៤សមx៦សម

ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជិកា

ខ្ញុំដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះឈ្មោះនៅ(*ឈ្មោះ ថ្នាក់កណ្តាល រាជធានី/ខេត្ត*)_____

ផ្នែកទី១ ខ្ញុំដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះឈ្មោះក្នុងគណៈឆ្មបកម្ពុជាក្នុងនាមជា

- ☐ ឆ្មបទើបបញ្ចប់ការសិក្សា
- ☐ ឆ្មបដែលមិនទាន់បានចុះឈ្មោះកន្លងមក
- ☐ ផ្សេងៗ_____

ផ្នែកទី២ ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន

ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ

នាមត្រកូល_____ នាមខ្លួន_____

ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង

នាមត្រកូល _____ នាមខ្លួន _____

ភេទ ☐ ប្រុស ☐ ស្រី

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ____/____/_____
(ថ្ងៃ / ខែ / ឆ្នាំ)

ទីកន្លែងកំណើត

ភូមិ_____ ឃុំ/សង្កាត់_____

ស្រុក/ខ័ណ្ឌ/ក្រុង_____

រាជធានី/ខេត្ត_____ ប្រទេស_____

សញ្ជាតិ ☐ ខ្មែរ ☐ ផ្សេងៗ បើផ្សេងៗសូមបញ្ជាក់អំពីសញ្ជាតិ _____

សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវសំណៅថតចម្លងនៃព្រះរាជក្រឹត្យនៃការផ្តល់សញ្ជាតិខ្មែរដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើម ប្រសិនបើអ្នកមានសញ្ជាតិផ្សេងហើយមានព្រះរាជក្រឹត្យនៃការផ្តល់សញ្ជាតិខ្មែរ

ភាសា ☐ ខ្មែរ ☐ អង់គ្លេស ☐ ផ្សេងៗ បើផ្សេងៗសូមបញ្ជាក់អំពីភាសា_____

អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន

ផ្ទះលេខ_____ ផ្លូវលេខ_____

ឈ្មោះផ្លូវ_____ ភូមិ_____

ឃុំ/សង្កាត់_____

ស្រុក/ខ័ណ្ឌ/ក្រុង_____

រាជធានី/ខេត្ត_____

ប្រទេស_____ លេខទូរស័ព្ទ_____

អ៊ីម៉ែល_____ ហ្វេសប៊ុក_____

ផ្នែកទី៣ កសុតាងបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ

លរ	កសុតាងបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ		ចម្លើយ	សូមទៅកាន់
៣.១	តើអ្នកមានអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរដែរឬទេ?		☐ ទេ ☐ បាទ/ចាស	៣.២ ៣.១.១
៣.១.១	*សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ ថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវបានច្បាប់ដើម*			
៣.២	តើអ្នកមានលិខិតឆ្លងដែនដែរឬទេ?		☐ ទេ ☐ បាទ/ចាស	៣.៣ ៣.២.១
៣.២.១	*សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវ លិខិតឆ្លងដែនថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវបានច្បាប់ដើម*			
៣.៣	*បើទេចំពោះសំណួរ ៣.១ និង ៣.២ សូមទាក់ទងជាមួយគណៈឆ្មបកម្ពុជាដើម្បីទទួលសេចក្តីណែនាំស្តីអំពីកសុតាងបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណនេះ*			ផ្នែកទី៤

ផ្នែកទី៤ ការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ

លរ	ការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ	ចម្លើយ	សូមទៅកាន់
៤.១	តើអ្នកបានប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិដែរឬទេ?	☐ ទេ ☐ បាទ/ចាស	ផ្នែកទី៥ ៤.២
៤.២	តើអ្នកបានប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិជាប់ដែរឬទេ?	☐ ទេ ☐ បាទ/ចាស	ផ្នែកទី៥ ៤.២.១
៤.២.១	កាលបរិច្ឆេទការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ ...../...../..... (**ថ្ងៃ / ខែ / ឆ្នាំ**)		ផ្នែកទី៥

ផ្នែកទី៥ ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ

ចាប់ពី (ខែ/ឆ្នាំ)	ដល់ (ខែ/ឆ្នាំ)	ជំនាន់	ឈ្មោះគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	ប្រភេទគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	គុណវុឌ្ឍិ	អាសយដ្ឋានគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល
			☐ សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល[1] ☐ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលខ.ភ.ម ☐ សកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ ☐ សកលវិទ្យាល័យន័រតុន ☐ សកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ ☐ សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ☐ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលកំពត ☐ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលបាត់ដំបង ☐ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលស្ទឹងត្រែង ☐ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលកំពង់ចាម ☐ ផ្សេងៗ_____	☐ រដ្ឋ ☐ ឯកជន ☐ យោធា ☐ ផ្សេងៗ_____	☐ ឆ្នបបរិញ្ញាបត្រ ☐ ឆ្នបបរិញ្ញាបត្ររងឬឆ្នបមធ្យម ☐ ឆ្នបបឋម	អគារលេខ_____ ផ្លូវលេខ_____ ឈ្មោះផ្លូវ_____ ឃុំ/សង្កាត់_____ ស្រុក/ខ័ណ្ឌ/ក្រុង_____ _____ រាជធានី/ខេត្ត_____ ប្រទេស_____
			☐ សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ☐ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលខ.ភ.ម	☐ រដ្ឋ	☐ ឆ្នបបរិញ្ញាបត្រ	អគារលេខ_____ ផ្លូវលេខ_____ ឈ្មោះផ្លូវ_____

[1] សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលពីមុនជាមហាវិទ្យាល័យវេជ្ជសាស្ត្រឱសថសាស្ត្រនិងទន្តសាស្ត្រ

			☐ សកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ ☐ សកលវិទ្យាល័យន័រតុន ☐ សកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ ☐ សាលាបច្ចេកទេសថៃទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ☐ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលកំពត ☐ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលបាត់ដំបង ☐ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលស្ទឹងត្រែង ☐ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលកំពង់ចាម ☐ ផ្សេងៗ_____	☐ ឯកជន ☐ យោធា ☐ ផ្សេងៗ_____	☐ ឆ្មបបរិញ្ញាបត្រវេងឬឆ្មបមធ្យម ☐ ឆ្មបបឋម	ឃុំ/សង្កាត់_____ ស្រុក/ខ័ណ្ឌ/ក្រុង_____ _____ រាជធានី/ខេត្ត_____ ប្រទេស_____

សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវសំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃសញ្ញាបត្រឆ្មប

ផ្នែកទី៦ ការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ

លរ	ការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ	ចម្លើយ	សូមទៅកាន់
៦.១	តើអ្នកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗដែរឬទេ?	☐ ទេ ☐ បាទ/ចាស	ផ្នែកទី៧ ៦.១.១

៦.១.១ សូមបញ្ជាក់អំពីការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗដែលអ្នកបានទទួល

ចាប់ពី (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ)	ដល់ (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ)	ឈ្មោះវគ្គបណ្តុះបណ្តាល	គុណវឌ្ឍិ	ឈ្មោះស្ថាប័នបណ្តុះបណ្តាល	អាសយដ្ឋានស្ថាប័ននបណ្តុះបណ្តាល
					រាជធានី/ខេត្ត _____ ប្រទេស_____
					រាជធានី/ខេត្ត _____ ប្រទេស_____
					រាជធានី/ខេត្ត _____ ប្រទេស_____
					រាជធានី/ខេត្ត _____ ប្រទេស_____

សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវសំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃសញ្ញាបត្របញ្ជាក់ការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ

ផ្នែកទី៧ សម្បទាក្នុងការប្រកបរឿជីវៈសុខាភិបាល

លរ	សម្បទាក្នុងការប្រកបរឿជីវៈសុខាភិបាល	ចម្លើយ		សូមទៅកាន់
៧.១	តើអ្នកមានស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវកាយដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពក្នុងការប្រកបរឿជីវៈសុខាភិបាលដែរឬទេ?	☐	ទេ	៧.២
		☐	បាទ/ចាស	៧.១.១
៧.១.១	*សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវច្បាប់ដើមនៃលិខិតបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពសុខភាព និង ការព្យាបាលដែលចេញដោយអ្នកប្រកបរឿជីវៈសុខាភិបាលដែលបានចុះបញ្ជីកានិងមាន អាជ្ញាបណ្ណ*			
៧.២	តើអ្នកមានស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពក្នុងការប្រកបរឿជីវៈសុខាភិបាលដែរឬទេ?	☐	ទេ	៧.៣
		☐	បាទ/ចាស	៧.២.១
៧.២.១	*សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវច្បាប់ដើមនៃលិខិតបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពសុខភាព និង ការព្យាបាលដែលចេញដោយអ្នកប្រកបរឿជីវៈសុខាភិបាលដែលបានចុះបញ្ជិកា និង មានអាជ្ញាបណ្ណ*			
៧.៣	តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានផ្តន្ទាទោសពីបទឧក្រិដ្ឋក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែរឬទេ?	☐	ទេ	៧.៣.១
		☐	បាទ/ចាស	៧.៣.១
៧.៣.១	*សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវសំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃព្រឹត្តិបត្រប្តោលទោស(លិខិតប្តោលទោស)ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា*			
៧.៤	តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានផ្តន្ទាទោសពីបទឧក្រិដ្ឋក្នុងប្រទេសណាមួយផ្សេងទៀតក្រៅពីប្រទេសកម្ពុជាដែរឬទេ?	☐	ទេ	៧.៤.១
		☐	បាទ/ចាស	៧.៤.១
៧.៤.១	*សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវសំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃព្រឹត្តិបត្រប្តោលទោស(លិខិតប្តោលទោស)ក្នុងប្រទេសផ្សេងក្រៅពីប្រទេសកម្ពុជា*			ផ្នែកទី៨

ផ្នែកទី៨ កាតព្វកិច្ចវិជ្ជាជីវៈនិងការយល់ព្រម

៨.១ កាតព្វកិច្ច វិជ្ជាជីវៈ

កាតព្វកិច្ច វិជ្ជាជីវៈដែលអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលត្រូវបំពេញរួមមាន:

1. គោរពតាមក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ បទដ្ឋានវិជ្ជាជីវៈ និង និយាមវិជ្ជាជីវៈ
2. ជូនដំណឹងគណៈឆ្មបកម្ពុជា ក្នុងរយៈពេល ៣០ ថ្ងៃ អំពីការប្រែប្រួលសុខភាពផ្លូវកាយ ឬ ផ្លូវចិត្តដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពរបស់ខ្លួនក្នុងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល
3. ជូនដំណឹងគណៈឆ្មបកម្ពុជា ក្នុងរយៈពេល ៣០ ថ្ងៃអំពីការផ្តន្ទាទោសពីបទឧក្រិដ្ឋណាមួយក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឬ ក្នុងប្រទេសដទៃទៀត
4. ជូនដំណឹងគណៈឆ្មបកម្ពុជា អំពីការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានដែលខ្លួនបានផ្តល់ទាក់ទងនឹងការចុះបញ្ជិកាក្នុងនាមជាអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលម្នាក់
5. មិនប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ឬ ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដោយគ្មានអាជ្ញាបណ្ណប្រកបវិជ្ជាជីវៈមានសុពលភាពដែលចេញដោយគណៈឆ្មបកម្ពុជា

☐ ខ្ញុំបានអាន និង យល់ព្រមបំពេញកាតព្វកិច្ចវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលទាំងអស់ខាងលើ

៨.២ កិច្ចព្រមព្រៀង

☐ ខ្ញុំយល់ព្រមអនុញ្ញាតឲ្យគណៈឆ្មបកម្ពុជាធ្វើការសាកសួរ ឬ ប្រមូលព័ត៌មាន ហើយ ខ្ញុំយល់ព្រមប្រគល់ឯកសារទាំងឡាយណាដែលគណៈឆ្មបត្រូវការដើម្បីបញ្ជាក់ថាខ្ញុំអាចចុះឈ្មោះក្នុងនាមជាអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលបាន

☐ ខ្ញុំទទួលស្គាល់ថាគណៈឆ្មបកម្ពុជាមានសិទ្ធិដកហូត ឬ បញ្ឈប់ការចុះបញ្ជិការបស់ខ្ញុំ ឬ ចាត់វិធានការដែលចាំបាច់ទាំងឡាយ ប្រសិនបើ ព័ត៌មាន ឬ ឯកសារដែលបានផ្តល់ខាងលើត្រូវបានរកឃើញថាជាព័ត៌មានមិនពិត ឬ ជាឯកសារក្លែងក្លាយ។

_____

ហត្ថលេខា

_____

ឈ្មោះ

...../...../.....

(ថ្ងៃ / ខែ / ឆ្នាំ)

ផ្នែកទី៩ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ឯកសារដែលបានភ្ជាប់មកជាមួយពាក្យស្នើសុំចុះឈ្មោះ

ក ឯកសារដែលត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយ

គូសសញ្ញា ☑ បើបានភ្ជាប់មកជាមួយ

រូបថតទើបតែថតនាពេលថ្មីៗពណ៌ ៤សម x ៦សម ចំនួន២សន្លឹក ☐

សំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃឯកសារដូចខាងក្រោម៖

1. អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ **ឬ** លិខិតឆ្លងដែន ☐
2. សញ្ញាបត្រឆ្មប ☐
3. ព្រឹត្តិបត្រប្រាក់ខែ(លិខិតប្រាក់ខែ)ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ☐
4. ព្រឹត្តិបត្រប្រាក់ខែ(លិខិតប្រាក់ខែ)ក្នុងប្រទេសណាមួយផ្សេងទៀតក្រៅពីប្រទេសកម្ពុជា ☐

ខ-ឯកសារផ្សេងៗ

សំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃឯកសារដូចខាងក្រោម៖

1. ព្រះរាជក្រឹត្យនៃការផ្តល់សញ្ជាតិប្រសិនបើអ្នកមានសញ្ជាតិផ្សេងហើយមានព្រះរាជក្រឹត្យនៃការផ្តល់សញ្ជាតិខ្មែរ ☐
2. សញ្ញាបត្របញ្ជាក់ការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ ☐

ច្បាប់ដើមនៃឯកសារដូចខាងក្រោម៖

1. លិខិតបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវកាយ និង ការព្យាបាលដែលចេញដោយអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលបានចុះបញ្ជិកា និង មាន អាជ្ញាបណ្ណ
2. លិខិតបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្ត និង ការព្យាបាលចេញដោយអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលបានចុះបញ្ជិកា និង មានអាជ្ញាបណ្ណ ☐

ផ្នែកទី១០ ការបង់ប្រាក់

១០.១ ថ្លៃដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជិកា និង ថ្លៃបង់ថវិកាឆ្នាំដំបូង

ថ្លៃដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជិកា និង ថ្លៃបង់ថវិកាឆ្នាំដំបូង	ចំនួនប្រាក់សរុបគិតជារៀល
ថ្លៃដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជិកា	
ថ្លៃចុះបញ្ជិកា (ថ្លៃបង់ថវិកាឆ្នាំដំបូង)	
សរុប	

១០.២ វិធីបង់ប្រាក់

☐ បង់ជាសាច់ប្រាក់ផ្ទាល់ ☐ ផ្ទេរប្រាក់តាមភ្នាក់ងារវេរលុយ ☐ ផ្ទេរប្រាក់តាមធនាគារ

១០.២.១ ប្រសិនបើបង់ជាសាច់ប្រាក់ផ្ទាល់

ឈ្មោះអ្នកបង់ប្រាក់_____
ឈ្មោះអ្នកទទួលប្រាក់_____
បានបង់ប្រាក់នៅថ្ងៃទី____ខែ_____ឆ្នាំ_____*សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវវិក័យប័ត្របង់ប្រាក់*

១០.២.២ ប្រសិនបើផ្ទេរប្រាក់តាមភ្នាក់ងារវេរលុយ

ឈ្មោះភ្នាក់ងារវេរលុយ_____
លេខកូដសំងាត់_____
លេខទូរស័ព្ទអ្នកផ្ញើប្រាក់ _____
លេខទូរស័ព្ទអ្នកទទួលប្រាក់_____
បានបង់ប្រាក់នៅថ្ងៃទី _____ ខែ_____ឆ្នាំ_____*សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវវិក័យប័ត្របង់ប្រាក់*

១០.២.៣ ប្រសិនបើផ្ទេរប្រាក់តាមធនាគារ

ឈ្មោះធនាគារ_____
ឈ្មោះគណនីធនាគាររបស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជិកា_____
ឈ្មោះគណនីធនាគាររបស់គណៈឆ្មបកម្ពុជា_____
លេខគណនីធនាគាររបស់គណៈឆ្មបកម្ពុជា_____
ឈ្មោះអ្នកបង់ប្រាក់_____
បានបង់ប្រាក់នៅថ្ងៃទី_____ ខែ_____ឆ្នាំ_____*សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវវិក័យប័ត្របង់ប្រាក់*

ផ្នែកទី១១ សម្រាប់បុគ្គលិក

១១.១-ទីកន្លែងទទួលពាក្យ

បានទទួលពាក្យនៅថ្នាក់ ☐ កណ្តាល ☐ រាជធានី ☐ ខេត្ត

*បើថ្នាក់កណ្តាល ឬ ថ្នាក់ខេត្តសូមបញ្ជាក់ឈ្មោះ*_____

បានទទួល និង ពិនិត្យលើពាក្យស្នើសុំនៅថ្ងៃទី____ខែ_____ឆ្នាំ_____

១១.២ យោបល់របស់បុគ្គលិកទទួលពាក្យ

☐ ពាក្យសុំចុះឈ្មោះត្រូវបានបំពេញពេញលេញ

☐ ពាក្យសុំចុះឈ្មោះត្រូវបានបំពេញមិនពេញលេញ

☐ គួរអនុម័តលើសំណើរនេះ

☐ មិនគួរអនុម័តលើសំណើរនេះដោយមូលហេតុ_____

☐ ផ្សេងៗ_____

_____ ថ្ងៃទី____ខែ_____ឆ្នាំ_____

ហត្ថលេខា

_____

(ឈ្មោះ)

១១.៣ សេចក្តីសំរេចរបស់ប្រធាន ឬ តំណាងក្រុមប្រឹក្សាគណៈឆ្មបរាជធានី/ខេត្ត/កណ្តាល

☐ អាចចុះបញ្ជិកាបាន

☐ មិនអាចចុះបញ្ជិកាបាន

ដោយមូលហេតុ_____

☐ ផ្សេងៗ_____

_____ ថ្ងៃទី____ខែ_____ឆ្នាំ_____

(ហត្ថលេខា)

_____

(ឈ្មោះ)

១១.៤ យោបល់របស់បុគ្គលិកក្រុមប្រឹក្សាគណៈឆ្នបជាតិ

☐ ឯកភាពតាមសេចក្តីសំរេចរបស់ប្រធាន ឬ តំណាងក្រុមប្រឹក្សាគណៈឆ្នបរាជធានី/ខេត្ត/កណ្តាល

☐ មិនឯកភាពតាមសេចក្តីសំរេចរបស់ប្រធាន ឬ តំណាងក្រុមប្រឹក្សាគណៈឆ្នបរាជធានី/ខេត្ត/កណ្តាល

ដោយមូលហេតុ_____

☐ ផ្សេងៗ_____

_____ ថ្ងៃទី____ខែ_____ឆ្នាំ_____

(ហត្ថលេខា)

_____

(ឈ្មោះ)

១១.៤ សេចក្តីសំរេចរបស់ប្រធាន ឬ តំណាងក្រុមប្រឹក្សាគណៈឆ្នបជាតិ

☐ ឯកភាពលើការចុះបញ្ជិកា

☐ មិនឯកភាពលើការចុះបញ្ជិកា

ដោយមូលហេតុ_____

☐ ផ្សេងៗ_____

_____ ថ្ងៃទី____ខែ_____ឆ្នាំ_____

(ហត្ថលេខា)

_____

(ឈ្មោះ)

១១.៥ យោបល់របស់បុគ្គលិកបោះពុម្ពវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការចុះឈ្មោះ

☐ បានបោះពុម្ពវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការចុះឈ្មោះ

បោះពុម្ព នៅ ថ្ងៃទី____ខែ_____ឆ្នាំ_____

☐ ផ្សេងៗ_____

_____ ថ្ងៃទី____ខែ_____ឆ្នាំ_____

(ហត្ថលេខា)

_____

(ឈ្មោះ)