

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

២០១២



គណៈស្ថាប័នកម្ពុជា

កន្លែងបិទ
រូបមតិពណ៌
៤សមx៦សម

ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីការ

ខ្ញុំដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះឈ្មោះនៅ(ឈ្មោះ ថ្នាក់កណ្តាល រាជធានី/ខេត្ត) _____

ផ្នែកទី១ ខ្ញុំដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះឈ្មោះក្នុងគណៈស្ថាប័នកម្ពុជាក្នុងនាមជា

- ធ្មបទើបបញ្ចប់ការសិក្សា
- ធ្មបដែលមិនទាន់បានចុះឈ្មោះកន្លងមក
- ផ្សេងៗ _____

ផ្នែកទី២ ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន

ឈ្មោះជាកាសាខ្មែរ

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 កសួតាងបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ

លរ	កសួតាងបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ	ចម្លើយ	សូមទៅកាន់
៣.១	តើអ្នកមានអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរដែរឬទេ ?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស	៣.២ ៣.១.១
៣.១.១	សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ ថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវបានច្បាប់ដើម		
៣.២	តើអ្នកមានលិខិតឆ្លងដែនដែរឬទេ ?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស	៣.៣ ៣.២.១
៣.២.១	សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវ លិខិតឆ្លងដែនថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លង ត្រឹមត្រូវបានច្បាប់ដើម		
៣.៣	បើទេចំពោះសំណួរ ៣.១ និង ៣.២ សូមទាក់ទងជាមួយគណៈធុបកម្ពុជាដើម្បី ទទួលសេចក្តីណែនាំស្តីអំពីកសួតាងបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណនេះ		ផ្នែកទី៤

ផ្នែកទី៤ ការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ

លរ	ការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ	ចម្លើយ	សូមទៅកាន់
៤.១	តើអ្នកបានប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិដែរឬទេ ?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស	ផ្នែកទី៥ ៤.២
៤.២	តើអ្នកបានប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិជាប់ដែរឬទេ ?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> 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	គុណវិឌ្ឍិ	អាសយដ្ឋានគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល
			<input type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ¹ <input type="checkbox"/> វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលខ.ក.ម <input type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ <input type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យន័រតុន <input type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ <input type="checkbox"/> សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ <input type="checkbox"/> សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលកំពត <input type="checkbox"/> សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលបាត់ដំបង <input type="checkbox"/> សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលស្ទឹងត្រែង <input type="checkbox"/> សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលកំពង់ចាម <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ _____	<input type="checkbox"/> រដ្ឋ <input type="checkbox"/> ឯកជន <input type="checkbox"/> យោធា <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ _____	<input type="checkbox"/> ឆ្មបបរិញ្ញាបត្រ <input type="checkbox"/> ឆ្មបបរិញ្ញាបត្ររងឬឆ្មបមធ្យម <input type="checkbox"/> ឆ្មបបឋម	អគារលេខ _____ ផ្លូវលេខ _____ ឈ្មោះផ្លូវ _____ ឃុំ/សង្កាត់ _____ ស្រុក/ខ័ណ្ឌ/ក្រុង _____ _____ រាជធានី/ខេត្ត _____ ប្រទេស _____
			<input type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល <input type="checkbox"/> វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលខ.ក.ម	<input type="checkbox"/> រដ្ឋ	<input type="checkbox"/> ឆ្មបបរិញ្ញាបត្រ	អគារលេខ _____ ផ្លូវលេខ _____ ឈ្មោះផ្លូវ _____

¹ សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលពីមុនជាមហាវិទ្យាល័យវេជ្ជសាស្ត្រឱសថសាស្ត្រនិងទន្តសាស្ត្រ

		<input type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ <input type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យន័រតុន <input type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ <input type="checkbox"/> សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ <input type="checkbox"/> សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលកំពត <input type="checkbox"/> សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលបាត់ដំបង <input type="checkbox"/> សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលស្ទឹងត្រែង <input type="checkbox"/> សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលកំពង់ចាម <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ _____	<input type="checkbox"/> ឯកជន <input type="checkbox"/> យោធា <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ _____	<input type="checkbox"/> ឆ្មបបរិញ្ញាបត្ររងឬឆ្មបមធ្យម <input type="checkbox"/> 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)	ឈ្មោះវគ្គ បណ្តុះ បណ្តាល	គុណវុឌ្ឍិ	ឈ្មោះស្ថាប័នបណ្តុះ បណ្តាល	អាសយដ្ឋានស្ថាប័នបណ្តុះបណ្តាល
					រាជធានី/ខេត្ត _____ ប្រទេស _____
					រាជធានី/ខេត្ត _____ ប្រទេស _____
					រាជធានី/ខេត្ត _____ ប្រទេស _____
					រាជធានី/ខេត្ត _____ ប្រទេស _____

សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវសំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃសញ្ញាបត្របញ្ជាក់ការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ

ផ្នែកទី៧ សម្បទាក្នុងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល

លរ	សម្បទាក្នុងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល	ចម្លើយ	សូមទៅកាន់
៧.១	តើអ្នកមានស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវកាយដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពក្នុងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែរឬទេ ?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស	៧.២ ៧.១.១
៧.១.១	<i>សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវច្បាប់ដើមនៃលិខិតបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពសុខភាព និង ការព្យាបាលដែលចេញដោយអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលបានចុះបញ្ជីកានិងមាន អាជ្ញាបណ្ណ</i>		
៧.២	តើអ្នកមានស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពក្នុងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែរឬទេ ?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស	៧.៣ ៧.២.១
៧.២.១	<i>សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវច្បាប់ដើមនៃលិខិតបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពសុខភាព និង ការព្យាបាលដែលចេញដោយអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលបានចុះបញ្ជីកា និង មាន អាជ្ញាបណ្ណ</i>		
៧.៣	តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានផ្ដន្ទាទោសពីបទឧក្រិដ្ឋក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែរឬទេ ?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស	៧.៣.១ ៧.៣.១
៧.៣.១	<i>សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវសំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃព្រឹត្តិបត្រថ្កោលទោស(លិខិតថ្កោលទោស)ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា</i>		
៧.៤	តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានផ្ដន្ទាទោសពីបទឧក្រិដ្ឋក្នុងប្រទេសណាមួយផ្សេងទៀតក្រៅពីប្រទេសកម្ពុជាដែរឬទេ ?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស	៧.៤.១ ៧.៤.១
៧.៤.១	<i>សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវសំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃព្រឹត្តិបត្រថ្កោលទោស(លិខិតថ្កោលទោស)ក្នុងប្រទេសផ្សេងក្រៅពីប្រទេសកម្ពុជា</i>		ផ្នែកទី៨

ផ្នែកទី៨ កាតព្វកិច្ចវិជ្ជាជីវៈនិងការយល់ព្រម

៨.១ កាតព្វកិច្ច វិជ្ជាជីវៈ

កាតព្វកិច្ច វិជ្ជាជីវៈដែលអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលត្រូវបំពេញរួមមាន:

1. គោរពតាមក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ បទដ្ឋានវិជ្ជាជីវៈ និង និយាមវិជ្ជាជីវៈ
2. ជូនដំណឹងគណៈធួបកម្ពុជា ក្នុងរយៈពេល ៣០ ថ្ងៃ អំពីការប្រែប្រួលសុខភាពផ្លូវកាយ ឬ ផ្លូវចិត្តដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពរបស់ខ្លួនក្នុងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល
3. ជូនដំណឹងគណៈធួបកម្ពុជា ក្នុងរយៈពេល ៣០ ថ្ងៃអំពីការផ្ដន្ទាទោសពីបទឧក្រិដ្ឋណាមួយក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឬ ក្នុងប្រទេសដទៃទៀត
4. ជូនដំណឹងគណៈធួបកម្ពុជា អំពីការផ្លាស់ប្ដូរព័ត៌មានដែលខ្លួនបានផ្តល់ទាក់ទងនឹងការចុះបញ្ជីក្នុងនាមជាអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលម្នាក់
5. មិនប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ឬ ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដោយគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណប្រកបវិជ្ជាជីវៈមានសុពលភាពដែលចេញដោយគណៈធួបកម្ពុជា

ខ្ញុំបានអាន និង យល់ព្រមបំពេញកាតព្វកិច្ចវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលទាំងអស់ខាងលើ

៨.២ កិច្ចព្រមព្រៀង

- ខ្ញុំយល់ព្រមអនុញ្ញាតឲ្យគណៈធួបកម្ពុជាធ្វើការសាកសួរ ឬ ប្រមូលព័ត៌មាន ហើយ ខ្ញុំយល់ព្រមប្រគល់ឯកសារទាំងឡាយណាដែលគណៈធួបត្រូវការដើម្បីបញ្ជាក់ថាខ្ញុំអាចចុះឈ្មោះក្នុងនាមជាអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលបាន
- ខ្ញុំទទួលស្គាល់ថាគណៈធួបកម្ពុជាមានសិទ្ធិដកហូត ឬ បញ្ឈប់ការចុះបញ្ជីការបស់ខ្ញុំ ឬ ចាត់វិធានការដែលចាំបាច់ទាំងឡាយប្រសិនបើ ព័ត៌មាន ឬ ឯកសារដែលបានផ្តល់ខាងលើត្រូវបានរកឃើញថាជាព័ត៌មានមិនពិត ឬ ជាឯកសារក្លែងក្លាយ។

ហត្ថលេខា

ឈ្មោះ

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

(ថ្ងៃ / ខែ / ឆ្នាំ)

ផ្នែកទី៩ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ឯកសារដែលបានភ្ជាប់មកជាមួយពាក្យស្នើសុំចុះឈ្មោះ

ក ឯកសារដែលត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយ

គូសសញ្ញា
 បើបានភ្ជាប់មកជាមួយ

រូបថតទើបតែចំណុះពេលថ្មីៗពណ៌ ៤សម X ៦សម ចំនួន២សន្លឹក

សំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃឯកសារដូចខាងក្រោម៖

1. អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ ឬ លិខិតឆ្លងដែន
2. សញ្ញាបត្រធូប
3. ព្រឹត្តិបត្រថ្កោលទោស(លិខិតថ្កោលទោស)ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
4. ព្រឹត្តិបត្រថ្កោលទោស(លិខិតថ្កោលទោស)ក្នុងប្រទេសណាមួយផ្សេងទៀតក្រៅពីប្រទេសកម្ពុជា

ខ-ឯកសារផ្សេងៗ

សំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃឯកសារដូចខាងក្រោម៖

1. ព្រះរាជក្រឹត្យនៃការផ្តល់សញ្ជាតិប្រសិនបើអ្នកមានសញ្ជាតិផ្សេងហើយមានព្រះរាជក្រឹត្យនៃការផ្តល់សញ្ជាតិខ្មែរ
2. សញ្ញាបត្របញ្ជាក់ការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ

ច្បាប់ដើមនៃឯកសារដូចខាងក្រោម៖

1. លិខិតបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវកាយ និង ការព្យាបាលដែលចេញដោយអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលបានចុះបញ្ជី និង មាន អាជ្ញាបណ្ណ
2. លិខិតបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្ត និង ការព្យាបាលចេញដោយអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលបានចុះបញ្ជី និង មានអាជ្ញាបណ្ណ

ផ្នែកទី១០ ការបង់ប្រាក់

១០.១ ថ្លៃដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជី និង ថ្លៃបង់ថវិកាឆ្នាំដំបូង

ថ្លៃដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជី និង ថ្លៃបង់ថវិកាឆ្នាំដំបូង	ចំនួនប្រាក់សរុបគិតជា រៀល
ថ្លៃដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជី	
ថ្លៃចុះបញ្ជី (ថ្លៃបង់ថវិកាឆ្នាំដំបូង)	
សរុប	

១០.២ វិធីបង់ប្រាក់

បង់ជាសាច់ប្រាក់ផ្ទាល់ ផ្ទេរប្រាក់តាមភ្នាក់ងារវេលុយ ផ្ទេរប្រាក់តាមធនាគារ

១០.២.១ ប្រសិនបើបង់ជាសាច់ប្រាក់ផ្ទាល់

ឈ្មោះអ្នកបង់ប្រាក់ _____
ឈ្មោះអ្នកទទួលប្រាក់ _____
បានបង់ប្រាក់នៅថ្ងៃទី _____ ខែ _____ ឆ្នាំ _____ សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវវិក័យប័ត្របង់ប្រាក់

១០.២.២ ប្រសិនបើផ្ទេរប្រាក់តាមភ្នាក់ងារវេលុយ

ឈ្មោះភ្នាក់ងារវេលុយ _____
លេខកូដសំងាត់ _____
លេខទូរស័ព្ទអ្នកផ្ញើប្រាក់ _____
លេខទូរស័ព្ទអ្នកទទួលប្រាក់ _____
បានបង់ប្រាក់នៅថ្ងៃទី _____ ខែ _____ ឆ្នាំ _____ សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវវិក័យប័ត្របង់ប្រាក់

១០.២.៣ ប្រសិនបើផ្ទេរប្រាក់តាមធនាគារ

ឈ្មោះធនាគារ _____
ឈ្មោះគណនីធនាគាររបស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីកា _____
ឈ្មោះគណនីធនាគាររបស់គណៈធនាគារ _____
លេខគណនីធនាគាររបស់គណៈធនាគារ _____
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 សេចក្តីសម្រេចរបស់ប្រធាន ឬ តំណាងក្រុមប្រឹក្សាគណៈរដ្ឋបាលរាជធានី/ខេត្ត/កណ្តាល

- អាចចុះបញ្ជីបាន
- មិនអាចចុះបញ្ជីបាន
ដោយមូលហេតុ _____
- ផ្សេងៗ _____

ថ្ងៃទី _____ ខែ _____ ឆ្នាំ _____

(ហត្ថលេខា)

(ឈ្មោះ)

១១.៤ យោបល់របស់បុគ្គលិកក្រុមប្រឹក្សាគណៈធូបជាតិ

- ឯកភាពតាមសេចក្តីសម្រេចរបស់ប្រធាន ឬ តំណាងក្រុមប្រឹក្សាគណៈធូបរាជធានី/ខេត្ត/កណ្តាល
- មិនឯកភាពតាមសេចក្តីសម្រេចរបស់ប្រធាន ឬ តំណាងក្រុមប្រឹក្សាគណៈធូបរាជធានី/ខេត្ត/កណ្តាល
ដោយមូលហេតុ_____
- ផ្សេងៗ_____

 (ហត្ថលេខា) ថ្ងៃទី____ខែ____ឆ្នាំ____

 (ឈ្មោះ)

១១.៤ សេចក្តីសម្រេចរបស់ប្រធាន ឬ តំណាងក្រុមប្រឹក្សាគណៈធូបជាតិ

- ឯកភាពលើការចុះបញ្ជីកា
- មិនឯកភាពលើការចុះបញ្ជីកា
ដោយមូលហេតុ_____
- ផ្សេងៗ_____

 (ហត្ថលេខា) ថ្ងៃទី____ខែ____ឆ្នាំ____

 (ឈ្មោះ)

១១.៥ យោបល់របស់បុគ្គលិកបោះពុម្ពវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការចុះឈ្មោះ

- បានបោះពុម្ពវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការចុះឈ្មោះ
បោះពុម្ព នៅ ថ្ងៃទី____ខែ____ឆ្នាំ____
- ផ្សេងៗ_____

 (ហត្ថលេខា) ថ្ងៃទី____ខែ____ឆ្នាំ____

 (ឈ្មោះ)