

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ
 ១១៩៩



កន្លែងបិទ
 រូបថតពណ៌
 ៤សមx៦សម

គណៈគិលានុបដ្ឋាកកម្ពុជា

ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីការ

ខ្ញុំដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះឈ្មោះនៅ (ឈ្មោះរាជធានី/ខេត្ត) _____

ផ្នែកទី១ ខ្ញុំដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីក្នុងគណៈគិលានុបដ្ឋាកកម្ពុជាក្នុងនាមជា

- គិលានុបដ្ឋាកទើបបញ្ចប់ការសិក្សា
- គិលានុបដ្ឋាកមិនទាន់បានចុះបញ្ជីការពីមុន
- 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 ភស្តុតាងបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ

លរ	ភស្តុតាងបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ	ចម្លើយ	សូមទៅកាន់
៣.១	តើអ្នកមានអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរដែរឬទេ ?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស	៣.២ ៣.១.១
៣.១.១	សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថា បានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើម		
៣.២	តើអ្នកមានលិខិតឆ្លងដែនដែរឬទេ ?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស	៣.៣ ៣.២.១
៣.២.១	សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវ លិខិតឆ្លងដែនថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លង ត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើម		
៣.៣	បើទេចំពោះសំណួរ ៣.១ និង ៣.២ សូមទាក់ទងជាមួយគណៈគិលានុបដ្ឋាកកម្ពុជាដើម្បី ទទួលសេចក្តីណែនាំស្តីអំពីភស្តុតាងបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណនេះ		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 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"/> សកលវិទ្យាល័យនីរតុន <input type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ <input type="checkbox"/> សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ <input type="checkbox"/> សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រកំពត <input type="checkbox"/> សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្របាត់ដំបង <input type="checkbox"/> សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រស្ទឹងត្រែង <input type="checkbox"/> សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រកំពង់ចាម <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ _____	<input type="checkbox"/> រដ្ឋ <input type="checkbox"/> ឯកជន <input type="checkbox"/> យោធា <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ _____	<input type="checkbox"/> បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក <input type="checkbox"/> បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក <input type="checkbox"/> គិលានុបដ្ឋាកបឋម <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ _____	អគារលេខ _____ ផ្លូវលេខ _____ ឈ្មោះផ្លូវ _____ ឃុំ/សង្កាត់ _____ ស្រុក/ខ័ណ្ឌ/ក្រុង _____ _____ រាជធានី/ខេត្ត _____ ប្រទេស _____
			<input type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ² <input type="checkbox"/> វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលខ.ក.ម <input type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ <input type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យនីរតុន <input type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ	<input type="checkbox"/> រដ្ឋ <input type="checkbox"/> ឯកជន <input type="checkbox"/> យោធា <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ _____	<input type="checkbox"/> បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក <input type="checkbox"/> បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក <input type="checkbox"/> គិលានុបដ្ឋាកបឋម <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ _____	អគារលេខ _____ ផ្លូវលេខ _____ ឈ្មោះផ្លូវ _____ ឃុំ/សង្កាត់ _____ ស្រុក/ខ័ណ្ឌ/ក្រុង _____ _____

¹ សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលពីមុនជាមហាវិទ្យាល័យវេជ្ជសាស្ត្រឱសថសាស្ត្រនិងទន្លេសាស្ត្រ

		<input type="checkbox"/> សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ <input type="checkbox"/> សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រកំពត <input type="checkbox"/> សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្របាត់ដំបង <input type="checkbox"/> សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រស្ទឹងត្រែង <input type="checkbox"/> សាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រកំពង់ចាម <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ _____			រាជធានី/ខេត្ត _____ ប្រទេស _____
--	--	--	--	--	-------------------------------------

សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវសំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃសញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក

លរ	ការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ	ចម្លើយ	សូមទៅកាន់
----	-----------------------	--------	-----------

៦.១	តើអ្នកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗដែរឬទេ?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស	ផ្នែកទី៧ ៦.១.១
-----	---	---	-------------------

៦.១.១ សូមបញ្ជាក់អំពីការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗដែលអ្នកបានទទួល

ចាប់ពី (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ)	ដល់ (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ)	ឈ្មោះវគ្គបណ្តុះ 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 ការព្យាបាលដែលចេញដោយអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលបានចុះបញ្ជីកានិង មានអាជ្ញាបណ្ណ</i>		
៧.៣	តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានផ្តន្ទាទោសពីបទឧក្រិដ្ឋក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែរឬទេ ?	<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	តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានផ្តន្ទាទោសពីបទឧក្រិដ្ឋក្នុងប្រទេសណាមួយផ្សេងទៀតក្រៅពីប្រទេសកម្ពុជាដែរឬទេ ?	<input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស	៧.៤.១ ៧.៤.១
៧.៤.១	<i>សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវសំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃព្រឹត្តិបត្រថ្កោលទោស(លិខិតថ្កោលទោស)ក្នុងប្រទេស ផ្សេងក្រៅពីប្រទេសកម្ពុជា</i>		ផ្នែកទី៨

ផ្នែកទី៨ កាតព្វកិច្ចវិជ្ជាជីវៈនិងការយល់ព្រម

៨.១ កាតព្វកិច្ច វិជ្ជាជីវៈ

កាតព្វកិច្ច វិជ្ជាជីវៈដែលអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលត្រូវបំពេញរួមមាន៖

1. គោរពតាមក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ បទដ្ឋានវិជ្ជាជីវៈ និង និយាមវិជ្ជាជីវៈ
2. ជូនដំណឹងគណៈគិលានុបដ្ឋាកកម្ពុជាក្នុងរយៈពេល ៣០ ថ្ងៃ អំពីការប្រែប្រួលសុខភាពផ្លូវកាយ ឬ ផ្លូវចិត្តដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពរបស់ខ្លួនក្នុងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល
3. ជូនដំណឹងគណៈគិលានុបដ្ឋាកកម្ពុជាក្នុងរយៈពេល ៣០ ថ្ងៃអំពីការផ្តន្ទាទោសពីបទឧក្រិដ្ឋណាមួយក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឬ ក្នុងប្រទេសដទៃទៀត
4. ជូនដំណឹងគណៈគិលានុបដ្ឋាកកម្ពុជាអំពីការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានដែលខ្លួនបានផ្តល់ទាក់ទង នឹង ការចុះបញ្ជីកាក្នុងនាមជាអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលម្នាក់
5. មិនប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលឬផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដោយគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណប្រកបវិជ្ជាជីវៈមានសុពលភាពដែលចេញដោយគណៈគិលានុបដ្ឋាកកម្ពុជា

ខ្ញុំបានអាន និង យល់ព្រមបំពេញកាតព្វកិច្ចវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលទាំងអស់ខាងលើ

៨.២ កិច្ចព្រមព្រៀង

- ខ្ញុំយល់ព្រមអនុញ្ញាតឲ្យគណៈគិលានុបដ្ឋាកកម្ពុជាធ្វើការសាកសួរ ឬ ប្រមូលព័ត៌មាន ហើយ ខ្ញុំយល់ព្រមប្រគល់ឯកសារទាំងឡាយណាដែលគណៈគិលានុបដ្ឋាកកម្ពុជាត្រូវការដើម្បីបញ្ជាក់ថាខ្ញុំអាចចុះឈ្មោះក្នុងនាមជាអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលបាន
- ខ្ញុំទទួលស្គាល់ថាគណៈគិលានុបដ្ឋាកកម្ពុជាមានសិទ្ធិដកហូត ឬ បញ្ឈប់ការចុះបញ្ជីកា ឬ ចាត់វិធានការដែលចាំបាច់ទាំងឡាយ ប្រសិនបើ ព័ត៌មាន ឬ ឯកសារដែលបានផ្តល់ខាងលើត្រូវបានរកឃើញថាជាព័ត៌មានមិនពិត ឬ ជាឯកសារក្លែងក្លាយ

ហត្ថលេខា

ឈ្មោះ

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

(ថ្ងៃ / ខែ / ឆ្នាំ)

ផ្នែកទី៩ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ឯកសារដែលបានភ្ជាប់មកជាមួយពាក្យស្នើសុំចុះឈ្មោះ

ក ឯកសារដែលត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយ

គុសសញ្ញា

បើបានភ្ជាប់មកជាមួយ

រូបថតទើបតែចំណុះពេលថ្មីៗពណ៌ ៤សម X ៦សម ចំនួន២សន្លឹក

សំណៅចតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានចតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃឯកសារដូចខាងក្រោម៖

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

ខ-ឯកសារផ្សេងៗ

សំណៅចតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានចតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃឯកសារដូចខាងក្រោម៖

1. ព្រះរាជក្រឹត្យនៃការផ្តល់សញ្ជាតិប្រសិនបើអ្នកមានសញ្ជាតិផ្សេងហើយមានព្រះរាជក្រឹត្យនៃការផ្តល់សញ្ជាតិខ្មែរ
2. សញ្ញាបត្របញ្ជាក់ការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ

ច្បាប់ដើមនៃឯកសារដូចខាងក្រោម៖

1. លិខិតបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវកាយ និង ការព្យាបាលដែលចេញដោយអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលបានចុះបញ្ជី និង មាន អាជ្ញាបណ្ណ
2. លិខិតបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្ត និង ការព្យាបាលចេញដោយ អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលបានចុះបញ្ជី និង មានអាជ្ញាបណ្ណ

ផ្នែកទី១០ ការបង់ប្រាក់

១០.១ ថ្លៃដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជី និង ថ្លៃចុះបញ្ជី

ថ្លៃដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជី និង ថ្លៃចុះបញ្ជី	ចំនួនប្រាក់សរុបគិតជា រៀល
ថ្លៃដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជី	
ថ្លៃចុះបញ្ជី	
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 _____

ឈ្មោះគណនីធនាគាររបស់គណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល _____

លេខគណនីធនាគាររបស់គណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល _____

ឈ្មោះអ្នកបង់ប្រាក់ _____

បានបង់ប្រាក់នៅថ្ងៃទី _____ ខែ _____ ឆ្នាំ _____ សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវវិក័យប័ត្របង់ប្រាក់

ផ្នែកទី១១ សម្រាប់បុគ្គលិក

១១.១-ទីកន្លែងទទួលពាក្យ

បានទទួលពាក្យនៅថ្នាក់ រាជធានី ខេត្ត

បើថ្នាក់ខេត្តសូមបញ្ជាក់ឈ្មោះខេត្ត_____

បានទទួល និង ពិនិត្យលើពាក្យស្នើសុំនៅថ្ងៃទី____ខែ____ឆ្នាំ_____

១១.២ យោបល់របស់បុគ្គលិកទទួលពាក្យ

ពាក្យសុំចុះឈ្មោះត្រូវបានបំពេញពេញលេញ

ពាក្យសុំចុះឈ្មោះត្រូវបានបំពេញមិនពេញលេញ

គួរអនុម័តលើសំណើរនេះ

មិនគួរអនុម័តលើសំណើរនេះដោយមូលហេតុ_____

ផ្សេងៗ_____

ថ្ងៃទី____ខែ____ឆ្នាំ_____

ហត្ថលេខា

(ឈ្មោះ)

១១.៣ សេចក្តីសម្រេចរបស់ប្រធាន ឬ តំណាងក្រុមប្រឹក្សាគណៈគិលានុបដ្ឋាកររាជធានី/ខេត្ត

អាចចុះបញ្ជីបាន

មិនអាចចុះបញ្ជីបាន

ដោយមូលហេតុ_____

ផ្សេងៗ_____

ថ្ងៃទី____ខែ____ឆ្នាំ_____

(ហត្ថលេខា)

(ឈ្មោះ)

១១.៤ យោបល់របស់បុគ្គលិកក្រុមប្រឹក្សាគណៈគិលានុបដ្ឋាកជាតិ

- ឯកភាពតាមសេចក្តីសម្រេចរបស់ប្រធាន ឬ តំណាងក្រុមប្រឹក្សាគណៈគិលានុបដ្ឋាករាជធានី/ខេត្ត
- មិនឯកភាពតាមសេចក្តីសម្រេចរបស់ប្រធាន ឬ តំណាងក្រុមប្រឹក្សាគណៈគិលានុបដ្ឋាករាជធានី/ខេត្ត
ដោយមូលហេតុ_____
- ផ្សេងៗ_____

(ហត្ថលេខា)

ថ្ងៃទី ____ ខែ ____ ឆ្នាំ ____

(ឈ្មោះ)

១១.៥ សេចក្តីសម្រេចរបស់ប្រធាន ឬ តំណាងក្រុមប្រឹក្សាគណៈគិលានុបដ្ឋាកជាតិ

- ឯកភាពលើការចុះបញ្ជីកា
- មិនឯកភាពលើការចុះបញ្ជីកា
ដោយមូលហេតុ_____
- ផ្សេងៗ_____

(ហត្ថលេខា)

ថ្ងៃទី ____ ខែ ____ ឆ្នាំ ____

(ឈ្មោះ)

១១.៦ យោបល់របស់បុគ្គលិកបោះពុម្ពវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការចុះឈ្មោះ

បានបោះពុម្ពវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការចុះឈ្មោះ

បានបោះពុម្ពនៅ ថ្ងៃទី ____ ខែ ____ ឆ្នាំ ____

ផ្សេងៗ _____

(ហត្ថលេខា)

ថ្ងៃទី ____ ខែ ____ ឆ្នាំ ____

(ឈ្មោះ)