

**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា**  
**ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ**

សាលាខេត្ត.....

សាលាស្រុក.....

**លក្ខន្តិកស្នើសុំប្រើប្រាស់**

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំឈ្មោះ:..... ភេទ ..... អាយុ ..... ឆ្នាំ ជនជាតិ ..... សញ្ជាតិ ..... ជា .....

ជំនាញបច្ចេកទេស.....សព្វថ្ងៃធ្វើការនៅ.....មានមុខតំណែងជា<sup>(១)</sup> .....

បានចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីគណៈវិជ្ជាជីវៈ.....ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង លេខ .....

ទីលំនៅបច្ចុប្បន្ន: ផ្ទះលេខ.....ផ្លូវលេខ.....ភូមិ.....ឃុំ/សង្កាត់ .....ស្រុក.....ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ។

**សូមគោរពជូន**

**លោកអភិបាលស្រុក .....**

**តាមរយៈ:** លោកប្រធានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ.....

**កម្មវត្ថុ:** សំណើសុំប្រើប្រាស់.....មួយកន្លែងដែលមានឈ្មោះ:.....តាំងនៅផ្ទះលេខ.....  
នៅភូមិ ..... ឃុំ/សង្កាត់.....ស្រុក..... ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ដោយក្តីអនុគ្រោះ ។

**សូមជូនភ្ជាប់មកជាមួយនូវ :**

- ច្បាប់ថតចម្លងសញ្ញាប័ត្រដែលមានបញ្ជាក់ពីសាលាខេត្ត/ក្រុង/ស្រុក : ០១ច្បាប់
- ជីវប្រវត្តិសង្ខេបមានបិទរូបថត ៤x៦ : ០១ច្បាប់
- កិច្ចសន្យា : ០១ច្បាប់
- វិញ្ញាបនប័ត្រសុខភាព(ដែលចេញដោយមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ) : ០១ច្បាប់
- គំនូសបំព្រួញទីតាំង(ដែលមានបញ្ជាក់ពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន) : ០១ច្បាប់
- លិខិតថ្កោលទោសដែលមានរយៈពេលមិនលើសពីបីខែ(ករណីមិនមែនមន្ត្រីរាជការ) : ០១ច្បាប់
- រូបថត ៤ គុណ ៦ : ០៤សន្លឹក
- វិញ្ញាបនប័ត្រថតចម្លងបញ្ជាក់ជាសមាជិកគណៈវិជ្ជាជីវៈ ..... : ០១ច្បាប់

សូមលោកអភិបាលស្រុកមេត្តាទទួលនូវការគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់អំពីខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ ។

ថ្ងៃទី ..... ខែ ..... ឆ្នាំ២០..

ហត្ថលេខាអ្នកស្នើសុំ

លេខ.....

លេខ.....

បានឃើញ និងឯកភាព

បានឃើញ និងពិនិត្យត្រឹមត្រូវ

ថ្ងៃទី..... ខែ..... ឆ្នាំ២០ ..

ថ្ងៃទី .....ខែ ..... ឆ្នាំ២០ ..

អភិបាលស្រុក.....

ប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ.....

(១) បើជាមន្ត្រីរាជការ

**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា**

**ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ**

**ជីវប្រវត្តិសង្ខេប**

រូបថត

4x6

**ក -ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន :**

- ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំឈ្មោះ.....អក្សរឡាតាំង .....ភេទ .....
- កើតថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ.....សញ្ជាតិ.....កើតនៅភូមិ.....ឃុំ/សង្កាត់.....
- ស្រុក/ក្រុង.....រាជធានី/ខេត្ត.....។
- អាសយដ្ឋានសព្វថ្ងៃនៅភូមិ.....ឃុំ/សង្កាត់.....ស្រុក/ក្រុង.....រាជធានី/ខេត្ត.....។
- កំរិតវប្បធម៌ជាតិ.....
- កំរិតវប្បធម៌បរទេស.....
- សញ្ញាប័ត្របច្ចេកទេស ..... នៅឆ្នាំ .....
- ថ្ងៃខែឆ្នាំ ចូលបំរើការងារ .....
- ទីកន្លែងបំរើការងារសព្វថ្ងៃ.....
- មានមុខតំណែងជា<sup>(១)</sup> .....

**ខ -ស្ថានភាពគ្រួសារ :**

- ឈ្មោះប្រពន្ធ ឬ ប្តី.....កើតថ្ងៃទី ..... ខែ..... ឆ្នាំ .....
- មុខរបរសព្វថ្ងៃ.....អង្គភាព.....
- ចំនួនកូន..... នាក់ , ស្រី .....
- ឈ្មោះឪពុកបង្កើត.....អាយុ ..... ឆ្នាំ ជនជាតិ ..... សញ្ជាតិ.....
- អាសយដ្ឋាន និងមុខរបរសព្វថ្ងៃ .....
- .....
- ឈ្មោះម្តាយបង្កើត.....អាយុ ..... ឆ្នាំ ជនជាតិ ..... សញ្ជាតិ .....
- អាសយដ្ឋាន និងមុខរបរសព្វថ្ងៃ.....
- ..... ។

ខ្ញុំសូមធានាទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខច្បាប់ថាព័ត៌មានបំពេញខាងលើនេះពិតជាត្រឹមត្រូវប្រាកដមែន។

ថ្ងៃទី ..... ខែ ..... ឆ្នាំ២០..

**បានឃើញ និងឯកភាព**

**ហត្ថលេខា ឬស្នាមមេដៃស្តាំ**

ថ្ងៃទី ..... ខែ ..... ឆ្នាំ ២០ ..

**ប្រធានអង្គភាព ឬមេឃុំ/សង្កាត់**

(១) បើជាមន្ត្រីរាជការ

**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា**

**ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ**

សាលាខេត្ត.....

សាលាស្រុក.....

**កិច្ចសន្យា**

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំឈ្មោះ.....អក្សរឡាតាំង.....ភេទ ..... អាយុ ..... ឆ្នាំ  
ជនជាតិ.....សញ្ជាតិ.....ជំនាញបច្ចេកទេស.....សព្វថ្ងៃធ្វើការនៅ.....មានមុខតំណែងជា<sup>(១)</sup>.....  
បច្ចុប្បន្ននៅផ្ទះលេខ .....ផ្លូវលេខ.....ភូមិ.....ឃុំ/សង្កាត់.....ស្រុក.....ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ។  
ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ .....ដែលមានឈ្មោះ.....តាំងនៅផ្ទះលេខ..... ផ្លូវលេខ .....  
ភូមិ ..... ឃុំ/សង្កាត់ ..... ស្រុក..... ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ។

**សូមសន្យាចំពោះមុខលោកអគ្គនាយកស្រុក ..... ថាខ្ញុំនឹង:**

- គោរពអោយបានត្រឹមត្រូវ នូវរាល់គោលការណ៍ និងសេចក្តីណែនាំផ្សេងៗរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល និងក្រសួងសុខាភិបាល ។
- គោរពវិន័យការងារ ក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យ និងការចាត់តាំងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ឬអ្នកដឹកនាំគ្រប់គ្រងសេវារបស់ខ្លួន។
- អនុវត្តន៍អោយបានត្រឹមត្រូវគ្រប់បទប្បញ្ញត្តិទាំងអស់ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលបានចែងក្នុងគណៈវិជ្ជាជីវៈ ។
- បង្ករលក្ខណៈងាយស្រួលដល់គ្រប់សកម្មភាពការងារត្រួតពិនិត្យរបស់ក្រុមអភិបាល, គណៈកម្មការ និងអធិការកិច្ច។
- ផ្តល់របាយការណ៍ព្យាបាលជំងឺ និងរបាយការណ៍ផ្សេងៗ មកការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិយ៉ាងទៀងទាត់រៀងរាល់ ៣ ខែម្តង ។
- ការបន្តអាជ្ញាប័ណ្ណថ្មី ធ្វើឲ្យបានមុន៣ខែ នៃអាជ្ញាប័ណ្ណចាស់ដែលអស់សុពលភាព ។
- បំរើសេវាឯកជនពេលព្រឹកពីម៉ោង.....ដល់ម៉ោង.....ថ្ងៃពីម៉ោង.....ដល់ម៉ោង.....ល្ងាចពីម៉ោង.....តទៅ<sup>(១)</sup>។
- មិនផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម មិនធ្វើឲ្យមានបាតុភាព ឬ បទល្មើសណាមួយ ផ្ទុយពីការណែនាំរបស់មន្ទីរសុខាភិបាល និងមិនសហការណ៍ ជាមួយជនបរទេសជាដាច់ខាត ។

-ក្រោយពេលខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំបានទទួលលិខិតអនុញ្ញាតបើក .....

**ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំនឹងអនុវត្តន៍ តាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវ នៃលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យបច្ចេកទេស ។**

-មានផ្លាកសញ្ញា(Logo)ដែលចេញដោយមន្ទីរសុខាភិបាលបិទមុខផ្ទះបានត្រឹមត្រូវ។  
ក្នុងករណីដែលសេវារបស់ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ ប្រព្រឹត្តខុសពីកិច្ចសន្យាខាងលើខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំយល់ព្រមឲ្យលោកអភិបាលស្រុក  
ក្រុងដកលិខិតអនុញ្ញាតវិញ និងឈប់ផ្តល់សេវាទាំងស្រុងដោយមិនប្រកែក ឬតវ៉ាអ្វីឡើយ និងទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខច្បាប់។

ក្រែងពុំពិតប្រាកដ ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំសូមផ្តិតមេដៃស្តាំបញ្ជាក់ជាភស្តុតាង។  
ថ្ងៃទី..... ខែ..... ឆ្នាំ២០..

បានឃើញ និងឯកភាព	បានឃើញ និងឯកភាព	អ្នកត្រួតពិនិត្យ	ស្នាមមេដៃស្តាំ
ថ្ងៃទី..... ខែ.....ឆ្នាំ២០..	ថ្ងៃទី..... ខែ.....ឆ្នាំ២០..		
អភិបាលស្រុក.....	ប្រធានការិ-ស្រុកប្រតិបត្តិ.....		

(១) បើជាមន្ត្រីរាជការ

**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា**

**ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ**

**សាលាខេត្ត**.....

សាលាស្រុក .....

**គំនូសបំព្រួយទីតាំង**

លោក/លោកស្រីឈ្មោះ: ..... ទីតាំងឈ្មោះ:.....

ស្ថិតនៅផ្ទះលេខ ..... ផ្លូវលេខ ..... ភូមិ ..... ឃុំ/សង្កាត់ .....

ស្រុក ..... ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ។

លេខ .....

បានឃើញ និងឯកភាព

ថ្ងៃទី..... ខែ.....ឆ្នាំ២០ ..

មេឃុំ .....

ថ្ងៃទី..... ខែ.....ឆ្នាំ២០ ..

ហត្ថលេខាសាមីខ្លួន