

តារាងការវិនិច្ឆ័យការងារ

សម្រាប់មន្ត្រី ប.ស.ស

លេខតារាងលិខិត /

ហត្ថលេខា/...../.....

① នាមករណ៍សហគ្រាស: លេខអត្តសញ្ញាណសហគ្រាស:

លេខទូរស័ព្ទ: អ៊ីម៉ែលE-Mail:.....

② គោត្តនាមនិងនាមកម្មករនិយោជិត: ភេទ:.....

លេខអត្ត.កម្មករនិយោជិត: លេខទូរស័ព្ទ:

③ ប្រភេទគ្រោះថ្នាក់: ធ្វើដំណើរ កន្លែងធ្វើការ ជម្ងឺវិជ្ជាជីវៈ គ្រោះថ្នាក់ថ្ងៃខែឆ្នាំ:...../...../..... ម៉ោងគ្រោះថ្នាក់:

-មូលហេតុគ្រោះថ្នាក់:..... បណ្តាលឲ្យរបួស:.....

④ ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ/មន្ទីរពេទ្យពេទ្យពេទ្យពេទ្យ:

-ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ/មន្ទីរពេទ្យពេទ្យពេទ្យ:ថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃខែឆ្នាំ..... /...../..... ដល់ថ្ងៃខែឆ្នាំ..... /...../.....

-ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាលបន្តនៅផ្ទះ:ថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃខែឆ្នាំ..... /...../..... ដល់ថ្ងៃខែឆ្នាំ..... /...../.....

⑤ ការទាមទារតារាងលិខិតវិនិច្ឆ័យការងារ

តារាងលិខិតព្យាបាល តារាងលិខិតថែទាំ តារាងលិខិតបាត់បង់សមត្ថភាពការងារបណ្តោះអាសន្ន តារាងលិខិតបាត់បង់សមត្ថភាពការងារអចិន្ត្រៃយ៍

តារាងលិខិតអ្នកចាំថែរក្សា ប្រាក់វិភាជន៍បូជាសព តារាងលិខិតឧត្តរជីវី

* ព័ត៌មានលម្អិតសម្រាប់សាមីខ្លួនឬអ្នកតំណាងទទាមទារតារាងលិខិតវិនិច្ឆ័យការងារ

⑥ គោត្តនាមនិងនាមសាមីខ្លួនឬអ្នកតំណាង: ភេទ: ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត..... /...../.....

អាសយដ្ឋានផ្ទះលេខ.....ផ្លូវលេខ..... ភូមិ.....សង្កាត់(ឃុំ).....ខណ្ឌ(ស្រុក)..... រាជធានី(ខេត្ត)

លេខទូរស័ព្ទ:

លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/លេខលិខិតឆ្លងដែន: ចុះថ្ងៃទី..... /...../.....

ខ្ញុំសូមសន្យាថាព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនខាងលើពិតជាត្រឹមត្រូវប្រាកដមែន។

ថ្ងៃ.....ខែ.....ឆ្នាំ..... គ.ស.២៥.....

..... ថ្ងៃទី..... ខែ..... ឆ្នាំ២០.....

ស្នាមមេដៃស្តីអ្នកស្នើសុំ

- * ឯកសារភ្ជាប់:
- ឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រ-អមវេជ្ជសាស្ត្រ
- វិក្កបត្រចំណាយព្យាបាល
- លិខិតចេញចូលមន្ទីរពេទ្យ/វេជ្ជបញ្ជា
- លិខិតសុំអនុញ្ញាតិច្បាប់
- សេចក្តីចម្លងសំបុត្រកំណើត
- សេចក្តីចម្លងសំបុត្រអាពាហ៍ពិពាហ៍
- សេចក្តីចម្លងសំបុត្រមរណភាព
- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ញាតិខ្មែរ/លិខិតឆ្លងដែនអ្នកស្នើសុំប្តូររងគ្រោះ