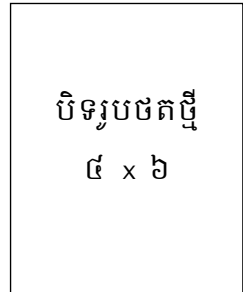


ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

២០២០ * ០៤០២

គណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិ
សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល



បញ្ជាក់លេខប្រឡង

លេខរៀង.....

នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន.....អក្សរឡាតាំង.....

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត..... ភេទ..... ទីកន្លែងកំណើត..... បេក្ខជនមកពី

.....សុំប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិផ្នែកទ្រឹស្តីថ្នាក់.....សម្រាប់ការ

ប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិសម័យប្រឡងថ្ងៃទី..... ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២៤។

លេខទូរស័ព្ទបេក្ខជនសម្រាប់ទំនាក់ទំនង៖

និស្សិតត្រូវបង់ថវិកាចំនួន ១០០ ០០០ (ដប់ម៉ឺន) រៀល ដើម្បីចូលរួមចំណែកក្នុងការរៀបចំការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ។

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស.២៥៦៨

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស.២៥៦៨

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០២៤

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០២៤

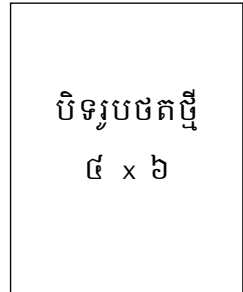
ហត្ថលេខា និងឈ្មោះអ្នកទទួល

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះសាមីខ្លួន

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

២០២០ * ០៤០២

គណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិ
សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល



បញ្ជាក់លេខប្រឡង

លេខរៀង.....

នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន.....អក្សរឡាតាំង.....

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត..... ភេទ..... ទីកន្លែងកំណើត..... បេក្ខជនមកពី

.....សុំប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិផ្នែកទ្រឹស្តីថ្នាក់.....សម្រាប់ការ

ប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិសម័យប្រឡងថ្ងៃទី..... ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២៤។

លេខទូរស័ព្ទបេក្ខជនសម្រាប់ទំនាក់ទំនង៖

និស្សិតត្រូវបង់ថវិកាចំនួន ១០០ ០០០ (ដប់ម៉ឺន) រៀល ដើម្បីចូលរួមចំណែកក្នុងការរៀបចំការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ។

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស.២៥៦៨

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស.២៥៦៨

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០២៤

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០២៤

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះអ្នកទទួល

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះសាមីខ្លួន

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

២២០ * ០៣០៩

គណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិ
សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល

ពាក្យសុំចុះឈ្មោះប្រឡង

ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំឈ្មោះ: អក្សរឡាតាំង.....
ភេទ សញ្ជាតិ..... កើតនៅថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ..... ទីកន្លែងកំណើត: ភូមិ/ក្រុម.....
ឃុំ/សង្កាត់..... ស្រុក/ខណ្ឌ..... ខេត្ត/ក្រុង:..... បេក្ខជនមក
ពី..... បានប្រឡងធ្លាក់ក្នុងការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិថ្នាក់..... ចំនួន ដង
ដែលប្រឡងចុងក្រោយនាសម័យប្រឡងថ្ងៃទី.....ខែ..... ឆ្នាំ..... ។

សូមគោរពជូន

ឯកឧត្តមប្រធានគណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ សូមគោរពជម្រាបជូន ឯកឧត្តមមេត្តាជ្រាបថា សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៤ ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ សុំការអនុញ្ញាតចូលរួមប្រឡងចេញ
ថ្នាក់ជាតិផ្នែកទ្រឹស្តីសម្រាប់ថ្នាក់..... នាសម័យប្រឡងថ្ងៃទី..... ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២៤

និងសូម **ឯកឧត្តម**មេត្តាពិនិត្យលទ្ធភាពអនុញ្ញាតឱ្យខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ បានចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីបេក្ខជនប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិផ្នែកទ្រឹស្តី ដោយក្តីអនុគ្រោះ។

ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ សូមសន្យាថា ក្រោយពី ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ បានប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិជាប់ដោយជោគជ័យហើយ ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ មិន
ទាមទារឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលដោះស្រាយរកការងារឡើយ។

ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ បានអាននូវបទបញ្ជាសម្រាប់បេក្ខជនក្នុងពេលប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដែលភ្ជាប់ជាមួយពាក្យសុំនេះ
ដោយសន្យាគោរពតាម និងសុខចិត្តទទួលយកការធ្លាក់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ គ្មានការតវ៉ា ក្នុងករណីដែល ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ បានប្រព្រឹត្តិផ្ទុយពីបទ
បញ្ជានេះ។

សូមជូនភ្ជាប់មកជាមួយនូវ

- ❖ បង្កាន់ដៃទទួលពាក្យ..... ១ច្បាប់
- ❖ ពាក្យសុំចុះឈ្មោះប្រឡង..... ១ច្បាប់
- ❖ ប្រវត្តិរូបសង្ខេបមានបិទរូបថតថ្មី (៤ x ៦)..... ១ច្បាប់
- ❖ ឈ្មោះក្នុងបញ្ជីលទ្ធផលប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិទាំងផ្នែកទ្រឹស្តីនិងទាំងផ្នែកជំនាញគ្លីនិកក្នុងការប្រឡងចេញ
ថ្នាក់ជាតិកន្លងមក(ដែលផ្តល់ដោយគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសាមី)..... ១ច្បាប់
- ❖ ករណីនិស្សិតប្រឡងធ្លាក់ក្នុងការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិកន្លងមក៤ (បួន) ដង ក្នុងរយៈពេល ៣ (បី) ឆ្នាំ សាមីខ្លួនត្រូវមាន
លិខិតបញ្ជាក់ពីសាមីគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលដែលខ្លួនបានសិក្សាបំប៉នបន្ថែមទាំងទ្រឹស្តីនិងអនុវត្តជំនាញគ្លីនិក..... ១ច្បាប់

ក្នុងករណីមានការក្លែងបន្លំ ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ សូមទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខច្បាប់ជាធរមាន ។

សូមឯកឧត្តម ប្រធានគណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិ មេត្តាទទួលនូវការគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់អំពីខ្ញុំ។

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស.២៥៦៨
ធ្វើនៅ ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០២៤

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះសាមីខ្លួន

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

២០២០ * ០៤០៤

បិទរូបថតថ្មី
៤ x ៦

ជំនួយប្រវត្តិសង្ខេប

០៤០៤២២

១-នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន.....

“ជាអក្សរឡាតាំង”..... ភេទ..... សញ្ជាតិ.....

២-ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖.....

៣-ទីកន្លែងកំណើត.....

៤-កម្រិតវប្បធម៌ជាតិ៖..... ឆ្នាំសិក្សា.....

៥-បេក្ខជនមកសាកលវិទ្យាល័យ/វិទ្យាស្ថាន/សាលា.....

នៅរាជធានីភ្នំពេញ/ខេត្ត.....

៦-ចំណេះដឹងភាសាបរទេស៖.....

៧-អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន៖.....

៨-ស្ថានភាពគ្រួសារ៖ នៅលីវ មានគ្រួសារ

-ប្តី ឬ ប្រពន្ធឈ្មោះ..... ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត..... សញ្ជាតិ.....

-មុខរបរ.....

-ឪពុកឈ្មោះ..... ស្លាប់ ឬ រស់ អាយុ..... ទីកន្លែងកំណើត.....

សញ្ជាតិ..... មុខរបរ.....

-ម្តាយឈ្មោះ..... ស្លាប់ ឬ រស់ អាយុ..... ទីកន្លែងកំណើត.....

សញ្ជាតិ..... មុខរបរ.....

៩-អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនងសាមីខ្លួន.....

លេខទូរស័ព្ទ៖.....

ក្នុងករណីមានការក្លែងបន្លំ ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ សូមទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខច្បាប់ជាធរមាន ។

ថ្ងៃ..... ខែ..... ឆ្នាំរោង ឆស័ក ព.ស.២៥៦៨
ធ្វើនៅ..... ថ្ងៃទី..... ខែ..... ឆ្នាំ២០២៤

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះសាមីខ្លួន