

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

២០២០ * ០៩/០៩

បិទប្រថាប់
៤ x ៦

គណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិ
សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល

បង្គាន់ដៃទទួលពាក្យ

លេខរៀង.....

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

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

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

ប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិសម័យប្រឡងថ្ងៃទី២៣-២៤ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៦ ។

លេខទូរស័ព្ទបេក្ខជនសម្រាប់ទំនាក់ទំនង ៖

និស្សិតត្រូវបង់ថវិកាចំនួន ១០០ ០០០ (ដប់ម៉ឺន) រៀល ដើម្បីចូលរួមចំណែកក្នុងការរៀបចំការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ ។

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំម្សាញ់ សប្តស័ក ព.ស.២៥៦៩ ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំម្សាញ់ សប្តស័ក ព.ស.២៥៦៩

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០២៦ រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០២៦

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះអ្នកទទួល

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះសាមីខ្លួន

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

២០២០ * ០៩/០៩

បិទប្រថាប់
៤ x ៦

គណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិ
សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល

បង្គាន់ដៃទទួលពាក្យ

លេខរៀង.....

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

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

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

ប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិសម័យប្រឡងថ្ងៃទី២៣-២៤ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៦ ។

លេខទូរស័ព្ទបេក្ខជនសម្រាប់ទំនាក់ទំនង ៖

និស្សិតត្រូវបង់ថវិកាចំនួន ១០០ ០០០ (ដប់ម៉ឺន) រៀល ដើម្បីចូលរួមចំណែកក្នុងការរៀបចំការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ ។

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំម្សាញ់ សប្តស័ក ព.ស.២៥៦៩ ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំម្សាញ់ សប្តស័ក ព.ស.២៥៦៩

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០២៦ រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០២៦

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះអ្នកទទួល

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះសាមីខ្លួន

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

២០២០ * ០៩០៩

គណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិ
សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល

ពាក្យសុំចុះឈ្មោះប្រឡង

ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំឈ្មោះ..... អក្សរឡាតាំង.....
កេទ..... 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 សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៦ ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ សុំការអនុញ្ញាតចូលរួមប្រឡងចេញ
ថ្នាក់ជាតិផ្នែកទ្រឹស្តីសម្រាប់ថ្នាក់..... នាសម័យប្រឡងថ្ងៃទី២៣-២៤ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២៦
និងសូមឯកឧត្តម មេត្តាពិនិត្យលទ្ធភាពអនុញ្ញាតឱ្យខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ បានចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីបេក្ខជនប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិផ្នែកទ្រឹស្តី ដោយក្តីអនុគ្រោះ។
ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ សូមសន្យាថា ក្រោយពី ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ បានប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិជាប់ដោយជោគជ័យហើយ ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ មិន
ទាមទារឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាលដោះស្រាយរកការងារអ្វីឡើយ។

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

សូមជូនភ្ជាប់មកជាមួយនូវ

- ❖ បង្កាន់ដៃទទួលពាក្យ..... ១ច្បាប់
- ❖ ពាក្យសុំចុះឈ្មោះប្រឡង..... ១ច្បាប់
- ❖ ប្រវត្តិរូបសង្ខេបមានបិទរូបថតថ្មី (៤ x ៦)..... ១ច្បាប់
- ❖ បញ្ជីលទ្ធផលប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិទាំងផ្នែកទ្រឹស្តីនិងទាំងផ្នែកជំនាញគ្លីនិកក្នុងការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិកន្លងមក (ដែលផ្តល់ដោយ
គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសាមី)..... ១ច្បាប់

ក្នុងករណីមានការក្លែងបន្លំ ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ សូមទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខច្បាប់ជាធរមាន ។

សូម ឯកឧត្តមប្រធានគណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិ មេត្តាទទួលនូវការគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់អំពីខ្ញុំ។

ថ្ងៃ..... ខែ..... ឆ្នាំម្សាញ់ សប្តស័ក ព.ស.២៥៦៩
ធ្វើនៅ..... ថ្ងៃទី..... ខែ..... ឆ្នាំ២០២៦
ហត្ថលេខា និងឈ្មោះសាមីខ្លួន

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

២០២០ * ២០២១

ជំនាញប្រតិបត្តិការ

២០២០២០

បិទបញ្ចប់
៤ x ៦

- ១-នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន.....
“ជាអក្សរឡាតាំង”..... ភេទ..... សញ្ជាតិ.....
២-ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖.....
៣-ទីកន្លែងកំណើត.....
៤-កម្រិតវប្បធម៌ជាតិ៖..... ឆ្នាំសិក្សា.....
៥-បេក្ខជនមកសាកលវិទ្យាល័យ/វិទ្យាស្ថាន/សាលា.....
នៅរាជធានីភ្នំពេញ/ខេត្ត.....
៦-ចំណេះដឹងភាសាបរទេស៖.....
៧-អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន៖.....
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៖.....

ក្នុងករណីមានការកែប្រែបន្ត ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ សូមទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខច្បាប់ជាធរមាន ។

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះសាមីខ្លួន

ថ្ងៃ

ខែ

ឆ្នាំម្សៅ សប្តាស័ក ព.ស.២៥៦៩

ធ្វើនៅ

ថ្ងៃទី

ខែ

ឆ្នាំ២០២៦

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះសាមីខ្លួន