



**ពាក្យសុំចុះឈ្មោះជាបេក្ខជន បេក្ខនារី ប្រឡូងជ្រើសរើសចូលរៀន
ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ ផ្នែកវះកាត់ មុខមាត់-ឆ្អឹងថ្នាម ជំនាន់ទី១
និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកពត់ធ្មេញ ជំនាន់ទី៣
នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលសម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា ២០២៣-២០២៤**



<p>សូមជ្រើសរើសយកឯកទេស ដោយគុសសញ្ញា <input checked="" type="checkbox"/> ក្នុងប្រអប់តែមួយគត់នៃបញ្ជីឯកទេសខាងក្រោម</p>	
<p>1. <input type="checkbox"/> ផ្នែកវះកាត់ មុខមាត់-ឆ្អឹងថ្នាម</p>	<p>2. <input type="checkbox"/> ផ្នែកពត់ធ្មេញ</p>

នាមត្រកូល និង នាមខ្លួន.....

Family Name:..... Given Names:.....
(សូមសរសេរអក្សរធំទាំងអស់)

ថ្ងៃ-ខែ-ឆ្នាំកំណើត..... ភេទ.....

ទីកន្លែងកំណើត (រាជធានី/ខេត្ត).....

កំរិតសញ្ញាបត្របច្ចុប្បន្ន..... ឆ្នាំបញ្ចប់.....

មកពីសាកលវិទ្យាល័យ.....

ឆ្នាំសិក្សាប្រឡងថ្នាក់ជាតិជាប់ចូលរៀនវិស័យសុខាភិបាល.....

មុខរបរបច្ចុប្បន្ន..... ស.វិទ្យាល័យ/អង្គភាព.....

លេខទូរស័ព្ទ..... អ៊ីម៉ែល.....



លេខបញ្ជី:

បិទបញ្ជី
៤ x ៦

បន្ទាន់ដៃទទួលពាក្យ

- នាមត្រកូល និង នាមខ្លួន (ជាអក្សរខ្មែរ):
 - ឈ្មោះអក្សរឡាតាំង (សរសេរអក្សរធំ)..... ភេទ.....សញ្ជាតិ
 - ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត ទីកន្លែងកំណើត
 - កម្រិតសញ្ញាបត្របច្ចុប្បន្នមកពីសាកលវិទ្យាល័យ/សាលា
 - ទូរស័ព្ទសាមីខ្លួន.....
 - ឈ្មោះអាណាព្យាបាល ឬ អ្នកទំនាក់ទំនងបន្ទាន់..... ទូរស័ព្ទអាណាព្យាបាល.....
- សុំចុះឈ្មោះជាបេក្ខជនប្រឡងជ្រើសរើសចូលរៀន ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែក
-នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា ២០២៣ - ២០២៤ ។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី..... ខែ..... ឆ្នាំ២០.....
អ្នកទទួលពាក្យ

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី..... ខែ..... ឆ្នាំ២០.....
ហត្ថលេខា និង ឈ្មោះសាមីខ្លួន



លេខបញ្ជី:

បិទបញ្ជី
៤ x ៦

បន្ទាន់ដៃទទួលពាក្យ

- នាមត្រកូល និង នាមខ្លួន (ជាអក្សរខ្មែរ):
 - ឈ្មោះអក្សរឡាតាំង (សរសេរអក្សរធំ)..... ភេទ.....សញ្ជាតិ
 - ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត ទីកន្លែងកំណើត
 - កម្រិតសញ្ញាបត្របច្ចុប្បន្នមកពីសាកលវិទ្យាល័យ/សាលា
 - ទូរស័ព្ទសាមីខ្លួន.....
 - ឈ្មោះអាណាព្យាបាល ឬ អ្នកទំនាក់ទំនងបន្ទាន់..... ទូរស័ព្ទអាណាព្យាបាល.....
- សុំចុះឈ្មោះជាបេក្ខជនប្រឡងជ្រើសរើសចូលរៀន ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែក.....
-នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា ២០២៣ - ២០២៤

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី..... ខែ..... ឆ្នាំ២០.....
អ្នកទទួលពាក្យ

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី..... ខែ..... ឆ្នាំ២០.....
ហត្ថលេខា និង ឈ្មោះសាមីខ្លួន





ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

បិទប្រចិត្ត
៤ x ៦

ពាក្យសុំចុះឈ្មោះជាបេក្ខជនប្រឡងជ្រើសរើសចូលរៀន
ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ ផ្នែកវិស្វកម្ម មុខមាត់-ផ្លូវថ្នាក់ ជំនាន់ទី១
និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកពត៌មាន ជំនាន់ទី៣
នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា ២០២៣ - ២០២៤

- ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំឈ្មោះ (ជាអក្សរខ្មែរ)៖ ជាអក្សរឡាតាំង.....
- ភេទ..... សញ្ជាតិ ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត ទីកន្លែងកំណើត
- មកពីសាកលវិទ្យាល័យ/សាលា
- កម្រិតសញ្ញាបត្របច្ចុប្បន្ន
- សព្វថ្ងៃជា នៅ (សាកលវិទ្យាល័យ/អង្គការ/ក្រសួង)

(ប្រសិនបើបេក្ខជន បេក្ខនារី ជាមន្ត្រីរាជការ ត្រូវមានលិខិតបញ្ជាក់ពីប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/រាជធានី)
សូមគោរពជូន

ឯកឧត្តមប្រធានគណៈកម្មការប្រឡងជ្រើសរើសនិស្សិតចូលរៀនថ្នាក់ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ ផ្នែកវិស្វកម្ម មុខមាត់-ផ្លូវថ្នាក់ ជំនាន់ទី១ និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកពត៌មាន ជំនាន់ទី៣ នៅស.វ.ស

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ សូមគោរពជម្រាបជូនឯកឧត្តមមេត្តាជ្រាបថា ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំមានបំណងចូលរៀន ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ ផ្នែក..... នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា ២០២៣ - ២០២៤ ។

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំសូមធានាថា ប្រសិនបើបានប្រឡងជាប់ចូលរៀននៅផ្នែកនេះនៅស.វ.ស ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំនឹងពុំទាមទារឱ្យរាជរដ្ឋាភិបាល ដោះស្រាយការងារសម្រាប់រូបខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ ក្រោយពីបានបញ្ចប់ការសិក្សាឡើយ។

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំសូមសន្យាថា នឹងគោរពតាមនូវរាល់លក្ខខណ្ឌ គោលការណ៍ បទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងនៃការប្រឡង និង សេចក្តីសម្រេចនានា របស់ គណៈកម្មការប្រឡងជ្រើសរើសនិស្សិតចូលរៀនថ្នាក់វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសនេះ។

អាស្រ័យហេតុនេះ សូមឯកឧត្តមមេត្តាអនុញ្ញាតចុះឈ្មោះខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ ក្នុងបញ្ជីជាបេក្ខជនប្រឡងជ្រើសរើសចូលរៀន ថ្នាក់ បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា ២០២៣- ២០២៤ ដោយសេចក្តីអនុគ្រោះ។

សូមឯកឧត្តមមេត្តាទទួលនូវសេចក្តីគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់អំពីខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ។

- សូមជូនភ្ជាប់មកជាមួយនូវ៖**
- ១) បង្កាន់ដៃទទួលពាក្យ (មានបិទប្រចិត្ត ៤x៦) ១ ច្បាប់
 - ២) ពាក្យសុំចុះឈ្មោះជាបេក្ខជនប្រឡង..... ១ ច្បាប់
 - ៣) ប្រវត្តិរូបសង្ខេប (មានបិទប្រចិត្ត ៤x៦) ១ ច្បាប់
 - ៤) កិច្ចសន្យាគោរពបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងស្តីពីការប្រឡងជ្រើសរើស ១ ច្បាប់
 - ៥) វិញ្ញាបនបត្រ/សញ្ញាបត្រទទួលបានបណ្ឌិត ចេញដោយគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាលនានា ដែលមានការទទួលស្គាល់ពីក្រសួង សុខាភិបាល ឬ ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ចំពោះបេក្ខជនបេក្ខនារី ដែលមានបញ្ជាក់ពីសាលារាជធានី-ខេត្ត/ ខណ្ឌ-ស្រុក (ភ្ជាប់មកជាមួយនូវច្បាប់ដើមដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់) ១ ច្បាប់
 - ចំពោះវិញ្ញាបនបត្រ/សញ្ញាបត្រទទួលបានបណ្ឌិត ក្រៅប្រទេស ត្រូវភ្ជាប់ជាមួយនូវលិខិតសមមូលវិញ្ញាបនបត្រ/សញ្ញាបត្រទទួលបានបណ្ឌិតពីក្រសួង សុខាភិបាល ឬក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡានៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
 - សម្រាប់បេក្ខជន បេក្ខនារី បញ្ចប់ការសិក្សាទទួលបានបណ្ឌិត ចាប់ពីឆ្នាំ២០១៤ ត្រូវភ្ជាប់លទ្ធផលប្រឡងថ្នាក់ជាតិជាប់ ដែលមានទំព័រទី១ ទំព័រដែលមានឈ្មោះ និងទំព័រចុងក្រោយ
 - ៦) ព្រឹត្តិបត្រពិន្ទុចាប់ពីឆ្នាំ២០១២ដល់ឆ្នាំចុងក្រោយ ដោយមានបង្ហាញនូវ GPA ដែលអាចផ្ទៀងផ្ទាត់បាន និងមានបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ពីសាមី គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល (ច្បាប់ដើម)..... ១ ច្បាប់
 - ៧) បេក្ខជន បេក្ខនារី ដែលជាមន្ត្រីរាជការត្រូវមានភ្ជាប់លិខិតអនុញ្ញាតពីប្រធានអង្គការរបស់ខ្លួនផ្ទាល់..... ១ ច្បាប់

សម្គាល់៖ បេក្ខជនត្រូវសរសេរបំពេញសំណុំឯកសារទាំងអស់ដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់។

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំចោះ បញ្ជាក់ ព.ស.២៥៦៧
 រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០
 ហត្ថលេខា និង ឈ្មោះសាមីខ្លួន
 បានពិនិត្យត្រឹមត្រូវ
 អ្នកទទួលពាក្យ



ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ប្រវត្តិរូបសង្ខេប

(ត្រូវសរសេរដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់ ហាមគូសលុប)

បិទប្រថង់
៤ x ៦

I- ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន

- គោត្តនាម និង នាម (ជាអក្សរខ្មែរ)៖..... អក្សរឡាតាំង.....
- ភេទ..... សញ្ជាតិ..... ជនជាតិ..... សាសនា..... រៀបការ នៅលើ
- ថ្ងៃ-ខែ-ឆ្នាំកំណើត/...../..... ទីកន្លែងកំណើត៖ ភូមិ..... ឃុំ/សង្កាត់.....
ស្រុក/ខណ្ឌ..... រាជធានី/ខេត្ត.....។
- អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន៖ ផ្ទះលេខ..... ផ្លូវលេខ..... ឃុំ/សង្កាត់..... ស្រុក/ខណ្ឌ..... រាជធានី/ខេត្ត.....
- កម្រិតវប្បធម៌ជាតិ..... សម័យប្រឡង...../...../.....
- កម្រិតសញ្ញាបត្រជំនាញ..... សម័យប្រឡង...../...../..... មកពីសាកលវិទ្យាល័យ.....
- មុខរបរបច្ចុប្បន្ន..... ទីកន្លែងធ្វើការ/អង្គការ.....

II- ព័ត៌មានគ្រួសារ

ក- អំពីឪពុក-ម្តាយបង្កើត

- ឪពុកឈ្មោះ..... ឆ្នាំកំណើត..... ជនជាតិ..... សញ្ជាតិ..... នៅរស់ ស្លាប់
មុខរបរ..... ទីកន្លែងធ្វើការ..... លេខទូរស័ព្ទ.....
- ម្តាយឈ្មោះ..... ឆ្នាំកំណើត..... ជនជាតិ..... សញ្ជាតិ..... នៅរស់ ស្លាប់
មុខរបរ..... ទីកន្លែងធ្វើការ..... លេខទូរស័ព្ទ.....
- អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន៖ ផ្ទះលេខ..... ផ្លូវលេខ..... ឃុំ/សង្កាត់..... ស្រុក/ខណ្ឌ..... រាជធានី/ខេត្ត.....
- អាណាព្យាបាលឈ្មោះ..... ត្រូវជា..... លេខទូរស័ព្ទ.....

ខ- អំពីបងប្អូនបង្កើត (អាចសរសេរនៅខាងខ្នង)

- ១- ឈ្មោះ..... ភេទ..... ឆ្នាំកំណើត..... មុខរបរ.....
- ២- ឈ្មោះ..... ភេទ..... ឆ្នាំកំណើត..... មុខរបរ.....
- ៣- ឈ្មោះ..... ភេទ..... ឆ្នាំកំណើត..... មុខរបរ.....

គ- អំពីប្តី ឬ ប្រពន្ធ និង កូន

- ប្តី ឬ ប្រពន្ធឈ្មោះ..... ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត..... មុខរបរ.....
- មានកូនចំនួន.....នាក់៖ ប្រុស.....នាក់ ស្រី.....នាក់

III- ព័ត៌មានសិក្សា

គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	កម្រិតសញ្ញាបត្រ និង ជំនាញ	ពីឆ្នាំណា ដល់ឆ្នាំណា	ប្រទេស	ឆ្នាំបញ្ចប់ការសិក្សា ឬ ទទួលបានសញ្ញាបត្រ

IV- ប្រវត្តិការងារ

ឆ្នាំចូលបំពេញការងារ	ឆ្នាំបញ្ចប់ការងារ	អង្គការ/ស្ថាប័ន	ក្រសួង	តួនាទី

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ សូមសូមធានាអះអាងថា សេចក្តីរៀបរាប់ក្នុងប្រវត្តិរូបសង្ខេបខាងលើនេះ ពិតជាត្រឹមត្រូវតែក្នុងបន្តិចបន្តួចឡើយ។ ប្រសិនបើមានចំណុចណាមួយ ប្រាសចាកពីការពិត ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំសូមទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងចំពោះមុខច្បាប់ជាធរមាន។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី..... ខែ..... ឆ្នាំ ២០.....
ស្នាមមេដៃស្តាំ និង ឈ្មោះសាមីខ្លួន

**គណៈកម្មការប្រឡងជ្រើសរើសនិស្សិតចូលរៀន
ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ ផ្នែកវះកាត់ មុខមាត់-ឆ្អឹងថ្គាម ជំនាន់ទី១
និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកពត់ធ្មេញ ជំនាន់ទី៣
នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល**



កិច្ចសន្យា

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំឈ្មោះ:..... ភេទ.....

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត..... ទីកន្លែងកំណើត (ខេត្ត/រាជធានី).....

បានដាក់ពាក្យសុំជាបេក្ខជន បេក្ខនារី ប្រឡងជ្រើសរើសនិស្សិតចូលរៀនថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែក.....

.....នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០២៣-២០២៤

សូមបញ្ជាក់អះអាងថា៖

- ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ បានអាន និង យល់ច្បាស់ អំពីខ្លឹមសារនៃសេចក្តីជូនដំណឹង និង បទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងសម្រាប់ការប្រឡងជ្រើសរើសនិស្សិតចូលរៀនថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ ផ្នែកវះកាត់ មុខមាត់-ឆ្អឹងថ្គាម ជំនាន់ទី១ និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកពត់ធ្មេញ ជំនាន់ទី៣ នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០២៣-២០២៤។
- ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ សូមសន្យាថា នឹងគោរពអនុវត្តតាមគោលការណ៍/បទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងនេះជាដាច់ខាត។
- ប្រសិនបើ ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំបានបំពានលើចំណុចណាមួយនៃគោលការណ៍/បទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងនៃការប្រឡងនេះ ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ សុខចិត្តទទួលយល់ព្រមតាមការសម្រេចរបស់ គណៈកម្មការប្រឡងជ្រើសរើសនិស្សិតចូលរៀនថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ ផ្នែកវះកាត់ មុខមាត់-ឆ្អឹងថ្គាម ជំនាន់ទី១ និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់ផ្នែកពត់ធ្មេញ ជំនាន់ទី៣ នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល និង សូមទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខច្បាប់ជាធរមាន។

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំថោះ បញ្ចេញស័ក ព.ស.២៥៦៧

ធ្វើនៅរាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ២០

ស្នាមមេដៃ និង ឈ្មោះ