



လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့

" အမြဲတမ်း မသန်စွမ်းမှု အကျိုးခံစားခွင့် " တောင်းဆိုလွှာ

ကျွန်တော်/ကျွန်မ သည် လူမှုဖူလုံရေးရုံးတွင် မှတ်ပုံတင်ထားသော အလုပ်ငှာနှင့် အလုပ်လုပ်နေစဉ်အတွင်း အလုပ်တွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုကြောင့် အမြဲတမ်းမသန်စွမ်းမှု ခံစားနေပါသဖြင့်အမြဲတမ်းမသန်စွမ်းမှုနှင့် ဆိုင်သည့် အကျိုးခံစားခွင့်ကို တောင်းဆိုပါသည်။

- ၁။ အမည် _____ လူမှုဖူလုံရေး အာမခံစိစစ်ရေးအမှတ် _____
- ၂။ မွေးသက္ကရာဇ် _____ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးအမှတ် _____
- ၃။ နေရပ်လိပ်စာ _____
- ၄။ အလုပ်ငှာအမည် _____ အလုပ်ငှာမှတ်ပုံတင်အမှတ် _____
- ၅။ အလုပ်ငှာလိပ်စာ _____
- ၆။ ထိခိုက်သည့်နေ့ _____ ယာယီ မသန်စွမ်းမှု အကျိုးခံစားခွင့်ရသည့်နေ့ _____

ဆေးကုသမှုခံယူခဲ့သည့် အကြောင်းအရာ

အမှတ်စဉ်	ဆရာဝန်/ဆေးရုံ/ဆေးခန်း အမည်/လိပ်စာ	အတွင်းလူနာ/အပင်္ဂလိူနာ	ဆေးကုသခဲ့ရသည့်နေ့စွဲ	
			မှ	သို့

အထက်ပါထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်ခံစားရသော အမြဲတမ်းမသန်စွမ်းမှု (*) _____

(*) ဤနေရာတွင် ရရှိသော ဒဏ်ရာကိုဖော်ပြ၍ ၊ ၎င်းဒဏ်ရာကြောင့် ခံစားနေရသော မသန်စွမ်းမှုကို ဖော်ပြပါ။

၈။ (က) အထက်ပါ မသန်စွမ်းမှုကြောင့် အလုပ် လုပ်နိုင်ခြင်း ရှိ / မရှိ _____

(ခ) အလုပ် လုပ်နိုင်စွမ်းရှိပါက၊ လက်ရှိ အလုပ်လုပ်နေသော အလုပ်အကိုင် _____

အလုပ်ငှာအမည် _____

၉။ တောင်းဆိုသူ၏ အခြားမှတ်ချက် _____

ဤတောင်းဆိုလွှာပေါ်တွင် ရေးသားဖော်ပြခဲ့သော အကြောင်းအရာများသည် အလုံးစုံ မှန်ကန်ပါကြောင်း ထွက်ဆိုပါသည်။

ရက်စွဲ () ရက် () လ () ခုနှစ် ။ ထိုးမြဲလက်မှတ် သို့မဟုတ် ဝဲလက်မပုံစံ _____

မှတ်ချက်။ ။ မည်သူမဆို ၎င်းကိုယ်တိုင် အတွက်သော်လည်းကောင်း၊ အခြားတစ်စုံတစ်ယောက် အတွက်သော်လည်းကောင်း အကျိုးခံစားခွင့် ရရှိရန်အတွက် သိလျှက်နှင့် မမှန်မကန်ထွက်ဆိုလျှင် တရားဥပဒေအရ တရားစွဲဆိုခြင်းခံရလိမ့်မည်။