



လူမှုဖူလုံရေးအဖွဲ့

ယာယီမသန်စွမ်းမှု အကျိုးခံစားခွင့်တောင်းဆိုလွှာ

- ၁။ အာမခံထားသူအမည် .....
- ၂။ လူမှုဖူလုံရေးအာမခံစိစစ်ရေးအမှတ် .....
- ၃။ ဖခင်အမည် .....
- ၄။ မွေးသက္ကရာဇ် .....
- ၅။ အလုပ်အကိုင် .....
- ၆။ ဒဏ်ရာရသည့်ရက် .....
- ၇။ အလုပ်ခွင်သို့ စတင်မတက်ရောက်သည့်ရက် .....
- ၈။ အလုပ်ဌာနအမည် ..... အလုပ်ဌာနမှတ်ပုံတင်အမှတ် .....
- ၉။ လိပ်စာအပြည့်အစုံ .....

ရက်စွဲ ( ) ရက် ( ) လ ( ) ခုနှစ် ။

.....  
ထိုးမြဲလက်မှတ်(သို့)လက်မပုံစံ

လူမှုဖူလုံရေးရုံးမှဖြည့်သွင်းရန်

- ၁။ အကျိုးခံစားခွင့်ဌာနစိတ် (အလုပ်တွင် မတော်တဆ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု)။  
မှတ်ချက်။ ။.....
- ၂။ ထည့်ဝင်ကြေးဌာနစိတ်မှ ဖြည့်သွင်းရန် -  
(က) တစ်လပျမ်းမျှလုပ်ခဝင်ငွေ .....
- (ခ) ထည့်ဝင်ကြေးကာလ.....မှ .....ထိ ( ) လ

ရက်စွဲ ( ) ရက် ( ) လ ( ) ခုနှစ် ။

တာဝန်ခံလက်မှတ်