



လူ မူ လုံ ရေး အ ဖွဲ့

အလုပ်တွင်ထိခိုက်မှုကြောင့်သေဆုံးမှုအတွက် ကျန်ရစ်သူ အကျိုးခံစားခွင့် " တောင်းဆိုလွှာ

- ၁။ အာမခံထားသူအမည် _____
- ၂။ လူမှုဖူလုံရေးအာမခံစိစစ်ရေးအမှတ် _____
- ၃။ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးအမှတ် _____
- ၄။ သေဆုံးသည့်နေ့ _____
- ၅။ သေဆုံးသည့်အကြောင်းရင်း _____
- ၆။ အလုပ်ဌာနအမည် _____ အလုပ်ဌာနမှတ်ပုံတင်အမှတ် _____
- ၇။ တောင်းခံသူအမည် _____ တော်စပ်ပုံ _____
- ၈။ တောင်းခံသူ၏ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးအမှတ် _____
- ၉။ တောင်းခံသူ၏ ဖခင်အမည် _____
- ၁၀။ နေရပ်လိပ်စာအပြည့်အစုံ _____
- ၁၁။ အာမခံထားသူက အမည်စာရင်းတင်သွင်းခဲ့သူ ဟုတ် / မဟုတ် _____

ရက်စွဲ () ရက် () လ () ခုနှစ် ။

လျှောက်ထားသူလက်မှတ်

အ လုပ် ရှင် မှ ဖြည့် စွက် ရန်

- ၁။ အာမခံထားသူက လူမှုဖူလုံရေးတွင် စတင်မှတ်ပုံတင်သည့်နေ့ရက် ()
- ၂။ ထည့်ဝင်ကြေးပေးသွင်းခဲ့သည့် ကာလ _____ (လပေါင်း)
- ၃။ အာမခံထားသူသေဆုံးခြင်း အကြောင်းရင်း _____

အလုပ်ဌာနတံဆိပ်

ရက်စွဲ () ရက် () လ () ခုနှစ် ။

အလုပ်ရှင် (သို့မဟုတ်) အလုပ်ဌာနတာဝန်ခံလက်မှတ်

လူမှုဖူလုံရေးရုံးမှဖြည့်စွက်ရန်

- ၁။ စတင်အကျိုးဝင်မှတ်ပုံတင်သည့်နေ့ _____
- ၂။ ထည့်ဝင်ကြေးပေးသွင်းခဲ့သည့် လပေါင်း () လ
- ၃။ တစ်လပျမ်းမျှဝင်ငွေ _____
- ၄။ အာမခံထားသူက အမည်စာရင်းတင်သွင်းခဲ့သူ အမည် _____
- ၅။ တော်စပ်ပုံ _____ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးအမှတ် _____

ရက်စွဲ () ရက် () လ () ခုနှစ် ။

ရုံးခွဲတာဝန်ခံလက်မှတ်