

အာမခံအလုပ်သမား မှတ်ပုံတင်ပုံစံ

နည်းဥပဒေ ၄၆ (ခ)၊ ပုံစံ (၂)

SSBMS-EAS စနစ် (အာမခံအလုပ်သမား ကိုယ်ရေးအချက်အလက် ဖြည့်စွက်ရန်)

Form No. [_____]

]

၁။* အမည် (မြန်မာ)... ဦး/ဒေါ် _____ (အင်္ဂလိပ်) _____

၂။ ကျား/မ... [1] ကျား [2] မ (ရွေးလိုရာကို ■ ဤသို့ချယ်ပါ။)

၃။* မွေးသက္ကရာဇ်... () ရက်၊ () လ၊ () နှစ်

၄။* နိုင်ငံသားစိစစ်ရေး အမှတ်... _____ / _____ () _____။

၅။* ဖခင်... ဦး _____

၆။ နေရပ်လိပ်စာ... အမှတ် (_____)၊ _____ လမ်း၊
 _____ ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ၊ [_____] မြို့နယ်၊
 [_____] တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်။

၇။ Phone/Fax.. _____ Email: _____

၈။ လူမှုဖူလုံရေးအာမခံအမှတ်... _____

၉။ လူမှုဖူလုံရေးတွင် စတင်အကျိုးဝင်သည့်နေ့... () ရက်၊ () လ၊ () နှစ်

၁၀။ အိမ်ထောင်ရေးအခြေအနေ... [1] အပျို/လူပျို [2] အိမ်ထောင်သည်
 [3] အိမ်ထောင်ကွဲ [4] မှဆိုးဖို/မှဆိုးမ (ရွေးလိုရာတစ်ခုကိုသာ ■ ဤသို့ချယ်ပါ။)

၁၁။ ဇနီး/ခင်ပွန်း... ဦး/ဒေါ် _____ မွေးသက္ကရာဇ် () ရက်၊ () လ၊ () နှစ်

၁၂။ သား/သမီးများ အမည် ကျား/မ မွေးသက္ကရာဇ်

(၁၂.၁) _____	[1] <input type="checkbox"/> ကျား [2] <input type="checkbox"/> မ	() ရက်၊ () လ၊ () နှစ်
(၁၂.၂) _____	[1] <input type="checkbox"/> ကျား [2] <input type="checkbox"/> မ	() ရက်၊ () လ၊ () နှစ်
(၁၂.၃) _____	[1] <input type="checkbox"/> ကျား [2] <input type="checkbox"/> မ	() ရက်၊ () လ၊ () နှစ်
(၁၂.၄) _____	[1] <input type="checkbox"/> ကျား [2] <input type="checkbox"/> မ	() ရက်၊ () လ၊ () နှစ်

၁၃။* အကျိုးခံစားခွင့်အတွက် အမည်စာရင်းတင်သွင်းသူ ဦး/ဒေါ် _____ တော်စပ်ပုံ _____

၁၄။ အလုပ်အကိုင်/ရာထူး... _____

၁၅။ အလုပ်ဌာနအမည်... _____

၁၆။ အလုပ်ဌာနအမှတ်... _____

၁၇။ အလုပ်ဝင်ရောက်သည့်နေ့... () ရက်၊ () လ၊ () နှစ်

၁၈။* တစ်လ ဝင်ငွေ / လစာ ... _____ [1] ကျပ် [2]

FEC/USD

အထက်ပါ ဖြည့်စွက်ထားသော အချက်များအားလုံး မှန်ကန်ကြောင်း တာဝန်ယူပါသည်။ ပြောင်းလဲမှုရှိပါက လူမှုဖူလုံရေးရုံးသို့ အကြောင်းကြားပါမည်။
 အလုပ်ဌာနတာဝန်ခံ/မန်နေဂျာ အာမခံအလုပ်သမား

လက်မှတ် _____ လက်မှတ် _____
 အမည် _____

ရုံးခွဲမှ ရေးသွင်းရန်
 SSB Office Code [_____] Township Code [_____] State/Region Code [_____] Year [_____]