

လက်မှတ်ထိုးရန်
အာမခံထားခံစားပါသည်

မထားခံစားပါ။

စာမှတ်



မြန်မာ့အာမခံလုပ်ငန်း စုပေါင်းအသက်အာမခံအဆိုလွှာ

အာမခံကိုယ်စားလှယ်အမည် -----

အာမခံကိုယ်စားလှယ်အမှတ် -----

- ၁။ (က) အလုပ်သမားအမည် ----- (ခ) အဘအမည် -----
- (ဂ) အမျိုးသား/နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
- (ဃ) အလုပ်သမားမှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
- (င) အလုပ်သမားနေရပ်လိပ်စာ -----
- (စ) အလုပ်အကိုင် -----
- (ဆ) အလုပ်သမားအမည် -----
- (ဇ) အလုပ်သမားမှတ်ပုံတင်အမှတ် -----

၂။ အသက် (မွေးသက္ကရာဇ်) -----

၃။ အာမခံထားခွင့် -----

၄။ အာမခံသက်တမ်း -----

၅။ အကျိုးခံစားခွင့် လွှဲပြောင်းခြင်း

- (က) လွှဲပြောင်းခြင်းခံရမည့်သူ၏အမည် -----
- (ခ) အမျိုးသား/နိုင်ငံသား မှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
- (ဂ) ၎င်း၏အဘအမည် -----
- (ဃ) အလုပ်သမားနှင့်တော်စပ်ပုံ -----
- (င) အသက် -----
- (စ) လွှဲပြောင်းမည့်အမျိုးအစား -----
- (ဆ) လွှဲပြောင်းခြင်းခံရသူ၏ နေရပ်လိပ်စာ -----
ကျွန်တော်/ကျွန်းမသည် ကျန်းမာသူဖြစ်ပါသည်။
အထက်ဖော်ပြပါအချက်များမှန်ကန်ပါသည်။

အသိသက်သေလက်မှတ် ----- အလုပ်သမားလက်မှတ် -----

ဦး/ခေါ် ----- ရက်စွဲ -----

အထက်ဖော်ပြပါပုဂ္ဂိုလ်သည် အလုပ်ခွင်မှမကျန်းမာဖြစ်၍ ခွင့်ယူနေရသူ ခေးကုသမှုခံယူနေရသူမဟုတ်ကြောင်း
နှင့် စုပေါင်းအသက်အာမခံထားခွင့်ကြောင်း အဆိုပြုပါသည်။

(လုပ်ငန်းစက်ဆိပ်)

အလုပ်ခွင်လက်မှတ် -----
အလုပ်ခွင်အမည် -----
ရက်စွဲ -----

