

**ဗဟိုအမျိုးသမီးဆေးခုံကြီး၊ မန္တလေး**  
**ပဋိသန္ဓေတားဆီးရန်ခွဲစိတ်ခံယူမှုအတွက်လျှောက်လွှာပုံစံ**



- ရက်စွဲ .....
- ၁။ အမည် .....
- ၂။ အသက် .....
- ၃။ ထင်ရှားသော အမှတ်အသား ( ၁ ) .....  
 ( ၂ ) .....
- ၄။ အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ်/ နိုင်ငံသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် .....
- ၅။ နိုင်ငံခြားသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် .....
- ၆။ အလုပ်အကိုင် .....
- ၇။ ဌာနအမည် .....
- ၈။ ယခုနေထိုင်သည့် နေရပ်လိပ်စာအပြည့်အစုံ .....
- ၉။ ခင်ပွန်းအမည် .....
- ၁၀။ အလုပ်အကိုင် .....
- ၁၁။ အလုပ်ဌာနအမည် .....
- ၁၂။ သား/ သမီးဦးရေ .....
- ၁၃။ အသက် ( တစ်ဦးစီ ဖော်ပြရန် ) (     ) (     ) (     ) (     ) (     ) (     )  
 (     ) (     ) (     ) (     ) (     ) (     )
- ၁၄။ အသက်ရှင်လျက်ရှိသော သားသမီးဦးရေ .....
- ၁၅။ မွေးဖွားခဲ့သည့် ရာဇဝင်အကျဉ်းချုပ် .....
- ၁၆။ ကိုယ်ဝန်ရှိစဉ်ဖြစ်သောရောဂါ .....
- ၁၇။ အခြားကျန်းမာရေးရာဇဝင် .....
- ကုသသည့်ဆရာဝန် ( သို့မဟုတ် ) ဆေး .....
- ၁၈။ မှန်ကန်ကြောင်း အသိသက်သေ ၁။ ( က ) ထိုးမြဲလက်မှတ် .....
- ( ခ ) အမည် .....
- ( ဂ ) နေရပ်လိပ်စာ .....
- ၂။ ( က ) ထိုးမြဲလက်မှတ် .....
- ( ခ ) အမည် .....
- ( ဂ ) နေရပ်လိပ်စာ .....
- ၁၉။ လျှောက်ထားသူ၏ ထိုးမြဲလက်မှတ် .....
- ပဋိသန္ဓေတားဆီးရန် ခွဲစိတ်ခြင်းကို သဘောတူညီကြောင်း အောက်တွင်လက်မှတ်ရေးထိုးပါသည်။

( ၁ ) ဇနီး: ..... ( ၂ ) ခင်ပွန်း: .....