

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង អ្នកចុះបញ្ជី Registrant Management System



មគ្គុទេសក៍សំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់ User Guide

មាតិកា

- I. **សេចក្តីណែនាំ**..... 1
 - 1.1 **ការចូលប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអ្នកចុះបញ្ជី**..... 1
 - 1.2 **រចនាសម្ព័ន្ធរបស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអ្នកចុះបញ្ជី** 1
 - a. ជ្រើសរើសភាសា (ភាសាខ្មែរ / English)៖ 1
 - b. គណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា៖ 2
 - c. គណៈទន្តពេទ្យកម្ពុជា៖ 2
 - d. គណៈឆ្នបកម្ពុជា៖ 2
 - e. គណៈគិលានុបដ្ឋាកពេទ្យកម្ពុជា៖ 2
 - f. គណៈឱសថការីកម្ពុជាពេទ្យកម្ពុជា៖ 2
 - g. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគណៈ៖ 2
- II. **ការសុំចុះបញ្ជី និងការចូលប្រើប្រាស់** 2
 - 2.1 **ការសុំចុះបញ្ជីគណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា** 2
 - a. **ការចុះបញ្ជីការបស់គណៈគ្រូពេទ្យ**៖ 3
 - ផ្នែកទី១-២៖ 4
 - ផ្នែកទី៣៖ 6
 - ផ្នែកទី៤៖ 7
 - ផ្នែកទី៥៖ 8
 - ផ្នែកទី៦៖ 9
 - ផ្នែកទី៧៖ 10
 - ផ្នែកទី៨៖ 11
 - ផ្នែកទី៩៖ 12
 - ផ្នែកទី១០..... 13

ផ្នែកទី១១៖	14
b. ការទាញយកទម្រង់សម្រាប់ចុះឈ្មោះ	23
c. ការចូលប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ	24
c.1. ការចូលប្រើប្រាស់បានជោគជ័យ	25
c.1.1. រូបភាពទីមួយនៃទម្រង់ចាស់	25
c.1.2. រូបភាពទីពីរនៃទម្រង់ថ្មី និងការកែប្រែ	26
2.2 ការសុំចុះបញ្ជីភាគលា:ទទួលបានពេទ្យកម្ពុជា	27
2.3 ការសុំចុះបញ្ជីភាគលា:ឆ្លុបកម្ពុជា	27
2.4 ការសុំចុះបញ្ជីភាគលា:គិលានុបដ្ឋាកពេទ្យកម្ពុជា	27
2.5 ការសុំចុះបញ្ជីភាគលា:ឱសថការីកម្ពុជាពេទ្យកម្ពុជា	27
III. ការកំណត់	28
3.1 ការបិទគណនី	28
3.2 ការស្នើសុំដើម្បីផ្លាស់ប្តូរទីតាំង	29
3.3 ការផ្លាស់ប្តូរលេខសម្ងាត់	30

I. សេចក្តីណែនាំ

1.1 ការចូលប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអ្នកចុះបញ្ជី

សូមចូលទៅកាន់កម្មវិធីរុករក (Browser) ដែលមាននៅលើកុំព្យូទ័រ ឬទូរស័ព្ទដៃរបស់លោកអ្នក។ បន្ទាប់មក វាយលើដំណរភ្ជាប់ដូចខាងក្រោម ៖

- www.hpc-cambodia.com

1.2 រចនាសម្ព័ន្ធរបស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអ្នកចុះបញ្ជី

បន្ទាប់ពីវាយ www.hpc-cambodia.com លើដំណរភ្ជាប់រួចហើយ ទំព័រដើមរបស់ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអ្នកចុះបញ្ជី(Homepage)នឹងលេចចេញដូចខាងក្រោម៖



រូបភាព 1 ទំព័រដើមនៃប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអ្នកចុះបញ្ជី

- a. ជ្រើសរើសភាសា (ភាសាខ្មែរ / English)៖
 - សូមចុចលើស្លាកសញ្ញានៃ **ភាសាខ្មែរ** ដើម្បីប្រើប្រាស់ជាភាសាខ្មែរ
 - សូមចុចលើស្លាកសញ្ញានៃ **English** ដើម្បីប្រើប្រាស់ជាភាសាអង់គ្លេស

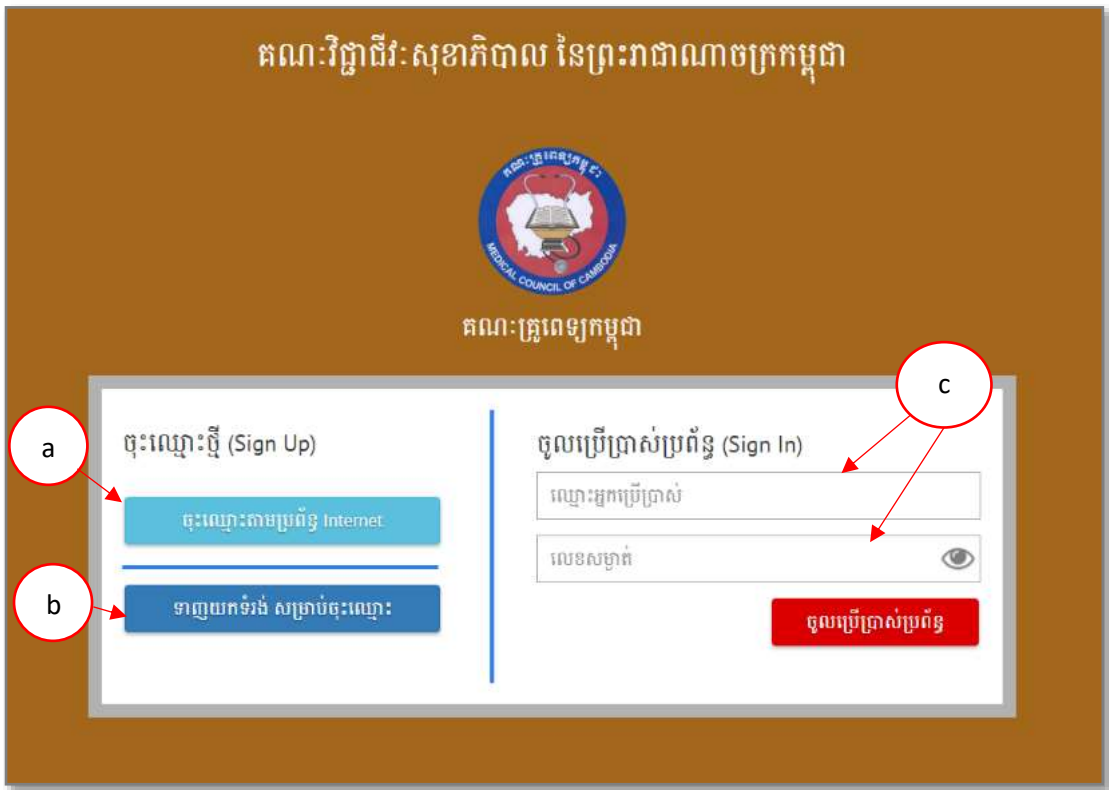
- b. គណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា៖
សូមចុចលើស្លាកសញ្ញានៃ «គណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា» ដើម្បីធ្វើការចុះបញ្ជីការ
- c. គណៈទន្តពេទ្យកម្ពុជា៖
សូមចុចលើស្លាកសញ្ញានៃ «គណៈទន្តពេទ្យកម្ពុជា» ដើម្បីធ្វើការចុះបញ្ជីការ
- d. គណៈឆ្មបកម្ពុជា៖
សូមចុចលើស្លាកសញ្ញានៃ «គណៈទន្តពេទ្យកម្ពុជា» ដើម្បីធ្វើការចុះបញ្ជីការ
- e. គណៈគិលានុបដ្ឋាកពេទ្យកម្ពុជា៖
សូមចុចលើស្លាកសញ្ញានៃ «គណៈគិលានុបដ្ឋាកកម្ពុជា» ដើម្បីធ្វើការចុះបញ្ជីការ
- f. គណៈឱសថការីកម្ពុជាពេទ្យកម្ពុជា៖
សូមចុចលើស្លាកសញ្ញានៃ «គណៈឱសថការីកម្ពុជា» ដើម្បីធ្វើការចុះបញ្ជីការ
- g. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគណៈ៖
សូមចុចលើស្លាកសញ្ញានៃ «ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគណៈ» ដើម្បីធ្វើការគ្រប់គ្រង ប្រសិនបើលោកអ្នកជា
អ្នកគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងអ្នកចុះបញ្ជីការ។

II. ការសុំចុះបញ្ជីការ និងការចូលប្រើប្រាស់

អ្នកសុំចុះបញ្ជីការនិងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនៃគណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ត្រូវធ្វើការចុះបញ្ជីការនៅក្នុងគណៈវិជ្ជាជីវៈរបស់សាមីខ្លួន។ របៀបនៃការចុះបញ្ជីការនិងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនៃគណៈវិជ្ជាជីវៈនីមួយៗមានលក្ខណៈដូចគ្នា។ ខាងក្រោមនេះជាឧទាហរណ៍ដោយយកការចុះបញ្ជីការនិងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនៃគណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា ជាគំរូ។

2.1 ការសុំចុះបញ្ជីការគណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា

លោកអ្នកអាចធ្វើការចុះបញ្ជីការ និងចូលប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធដោយចុចលើស្លាកសញ្ញានៃ គណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា។ ការសុំចុះបញ្ជីការអាចធ្វើតាមការចុះឈ្មោះតាមប្រព័ន្ធ Internet និងទាញយកទម្រង់សម្រាប់ចុះឈ្មោះដើម្បីបំពេញទិន្នន័យដោយដៃ។



រូបភាព 2 ទម្រង់ចុះឈ្មោះ និង ចូលប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជី

a. ការចុះបញ្ជីការបស់គណៈគ្រូពេទ្យ៖

- សូមចុចប៊ូតុង «ចុះឈ្មោះតាមប្រព័ន្ធ Internet»
- បំពេញព័ត៌មានអោយបានត្រឹមត្រូវនៅក្នុងទម្រង់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជី
- សូមចុចប៊ូតុង «រក្សាទុក» ដើម្បីរក្សាទុកព័ត៌មានដែលបានបំពេញហើយ និងបន្តបំពេញព័ត៌មានក្នុងផ្នែកនីមួយៗអោយបានត្រឹមត្រូវ

ផ្នែកទី១-២៖

A1

A3

A2

A4

A5

រូបភាព 3 ផ្នែក១-២នៃការចុះបញ្ជីតាមប្រព័ន្ធ Internet

សូមបំពេញព័ត៌មាននៅផ្នែកទី១-២អោយបានរួចរាល់។

A1. ការត្រឡប់ទៅកាន់ទំព័រដើមវិញ៖

សូមចុចប៊ូតុង «ទំព័រដើម» ដើម្បីត្រឡប់ទៅទំព័រដើមវិញ។

A2. ការបន្តទៅមុខ៖

សូមចុចប៊ូតុង «ទៅមុខ» ដើម្បីទៅជំហានបន្ទាប់។

A3. ការត្រឡប់ថយក្រោយ៖

សូមចុចប៊ូតុង «ថយក្រោយ» ដើម្បីថយក្រោយ។

A4. ការជ្រើសរើសរូបថត៖

សូមចុចប៊ូតុង «ជ្រើសរើសរូបថត» ដើម្បីជ្រើសរើស ឬប្តូររូបថតថ្មី។

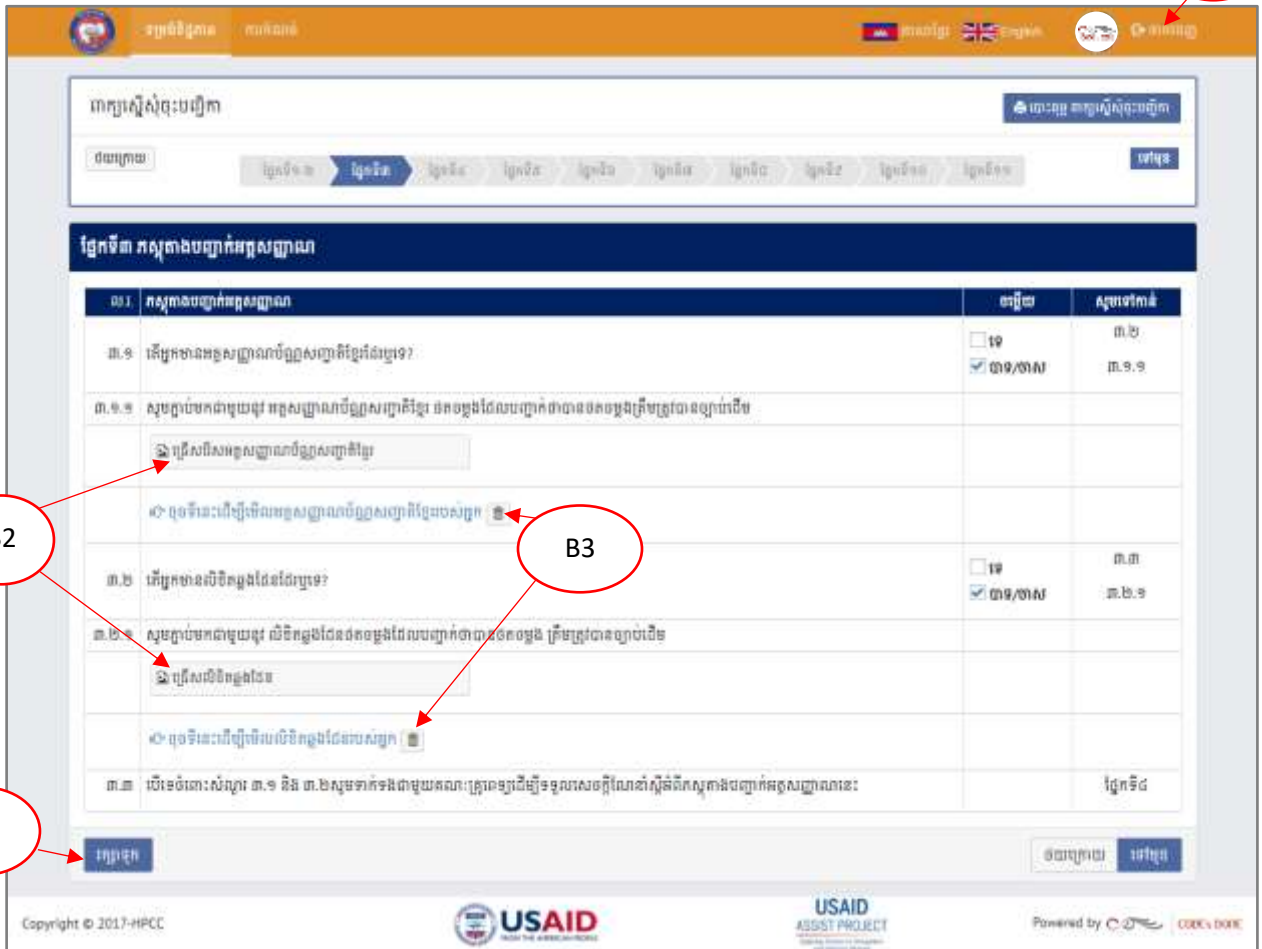
A5. ការរក្សាទុក៖

សូមចុចប៊ូតុង «រក្សាទុក» ដើម្បីរក្សាទុកឯកសារ ព័ត៌មាននៃផ្នែកទី១-២។

ផ្នែកទី៣៖

បន្ទាប់ពីបំពេញព័ត៌មាននៅផ្នែកទី១-២រួចហើយសូមបន្តបំពេញព័ត៌មានក្នុងផ្នែកទី៣ ដោយប្រើកុងត្រា «ផ្នែកទី៣» ឬប៊ូតុង «ទៅមុខ»

B1



រូបភាព 4 ផ្នែកទី៣នៃការចុះបញ្ជីកាតាមប្រព័ន្ធ Internet

B1. ការចាកចេញ៖

សូមចុចប៊ូតុង «ចាកចេញ» ដើម្បីចាកចេញពីការប្រើប្រាស់បណ្តោះអាសន្ន។

B2. ការបន្ថែមឯកសារ៖

សូមចុចប៊ូតុង «ជ្រើសរើសឯកសារនីមួយៗ» ដើម្បីបន្ថែមប្រភេទឯកសារ នីមួយៗ។

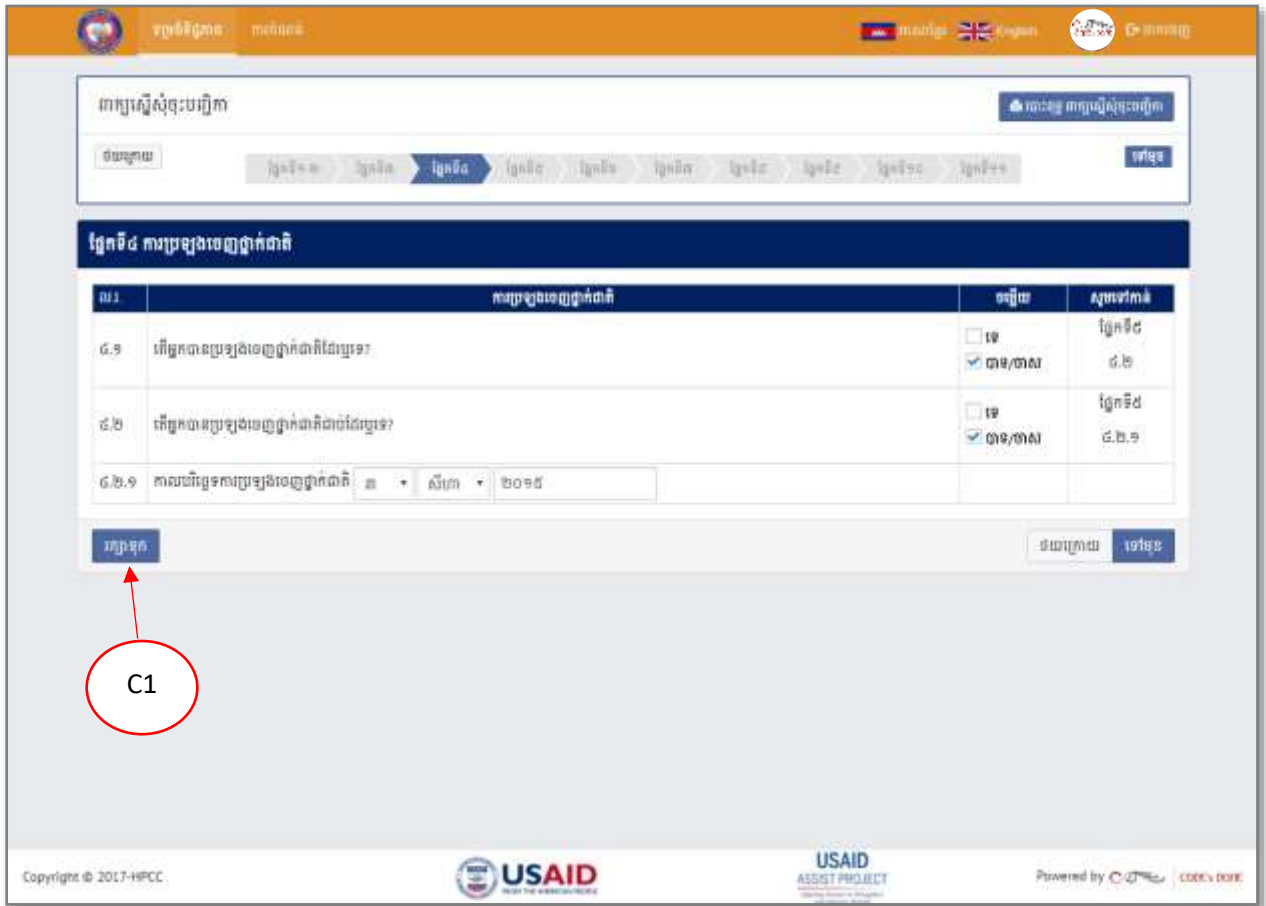
B3. ការលុបចោល៖

សូមចុចប៊ូតុង (B3) ដើម្បីលុបឯកសារចោល។

B4. ការរក្សាទុក៖

សូមចុចប៊ូតុង «រក្សាទុក» ដើម្បីរក្សាទុកឯកសារ ព័ត៌មាននៃផ្នែកទី៣។

ផ្នែកទី៤៖

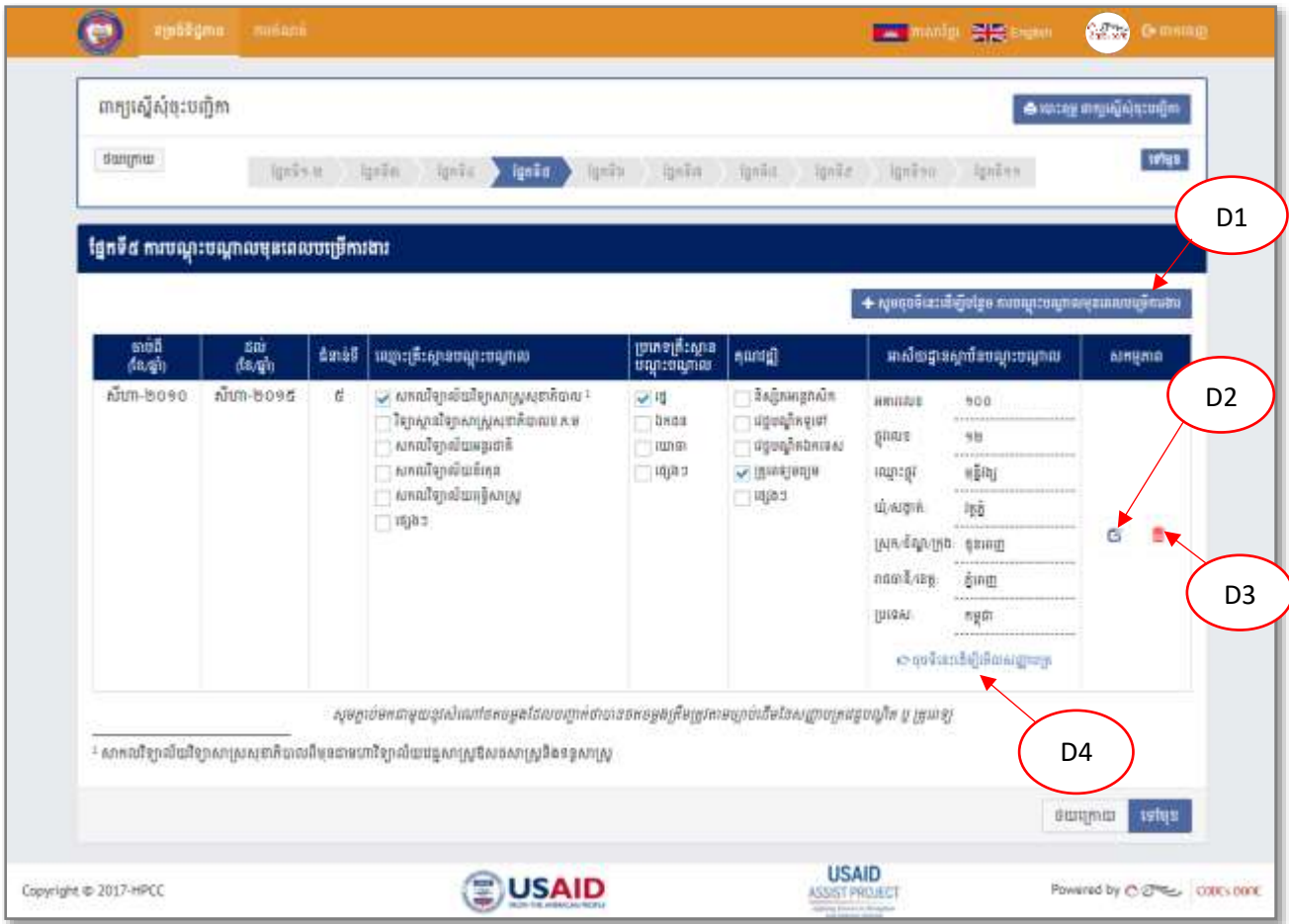


រូបភាព 5 ផ្នែកទី៤នៃការចុះបញ្ជីកាតាមប្រព័ន្ធ Internet

C1. ការរក្សាទុក

សូមចុចប៊ូតុង «រក្សាទុក» ដើម្បីរក្សាទុក

ផ្នែកទី៥៖



រូបភាព 6 ផ្នែកទី៥នៃការចុះបញ្ជីកា តាមប្រព័ន្ធ Internet

D1. ការបន្ថែមការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ៖

សូមចុចប៊ូតុង «បន្ថែមការបណ្តុះបណ្តាល» ដើម្បីបន្ថែមការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ។

D2. ការកែប្រែ៖

សូមចុចប៊ូតុង (b) ដើម្បីកែប្រែ។

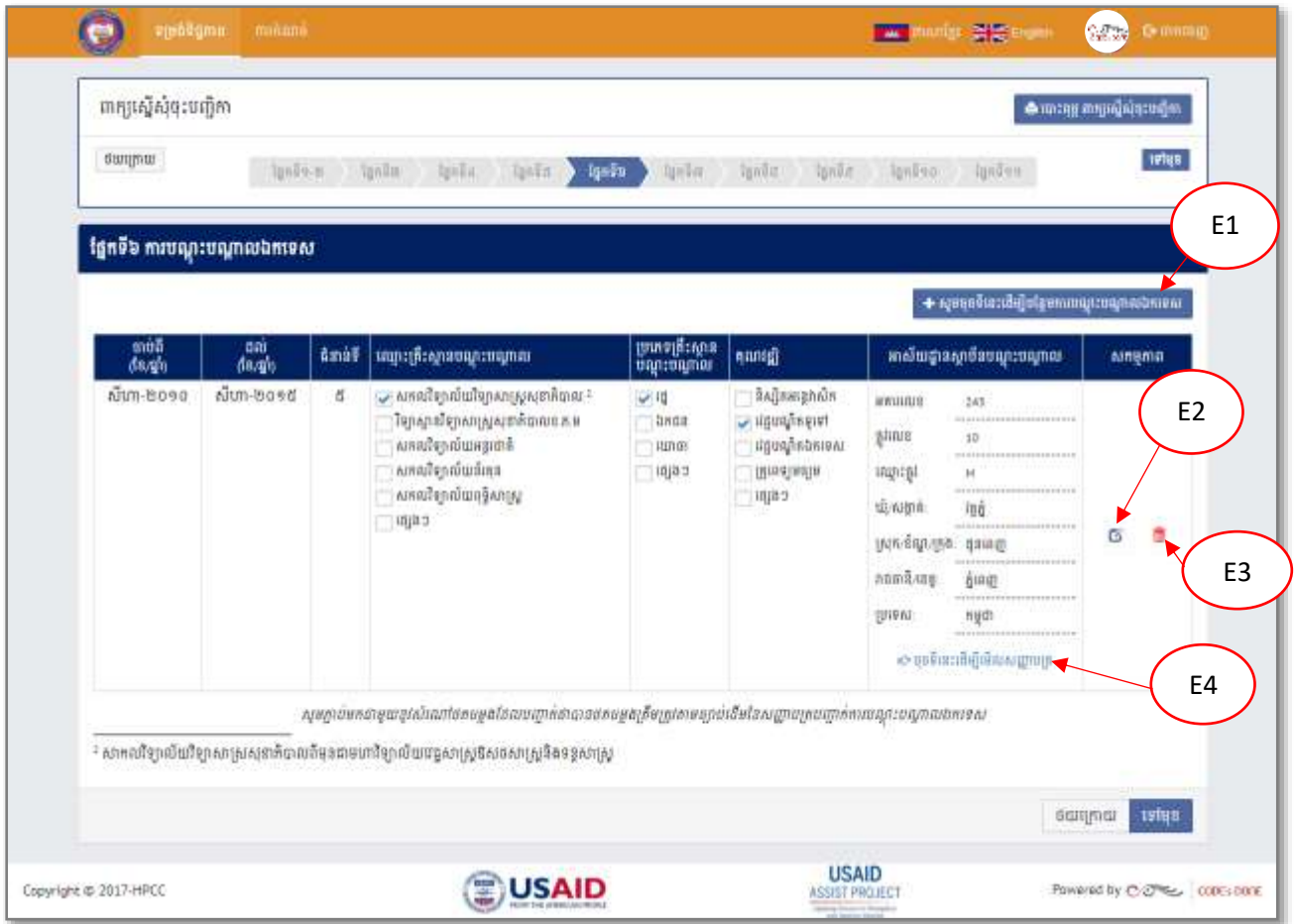
D3. ការលុបចោល៖

សូមចុចប៊ូតុង (c) ដើម្បីលុបចោល។

D4. ការពិនិត្យមើលសញ្ញាបត្រ៖

សូមចុចប៊ូតុង «ចុចមើលសញ្ញាបត្រ» ដើម្បីមើលសញ្ញាបត្រ។

ផ្នែកទី៦៖



រូបភាព 7 ផ្នែកទី៦នៃការចុះបញ្ជីតាមប្រព័ន្ធ Internet

E1. ការបន្ថែមការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលឯកទេស៖

សូមចុចប៊ូតុង «បន្ថែមការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលឯកទេស» ដើម្បីបន្ថែមការបណ្តុះបណ្តាលឯកទេស។

E2. ការកែប្រែ៖

សូមចុចប៊ូតុង (E2) ដើម្បីកែប្រែ។

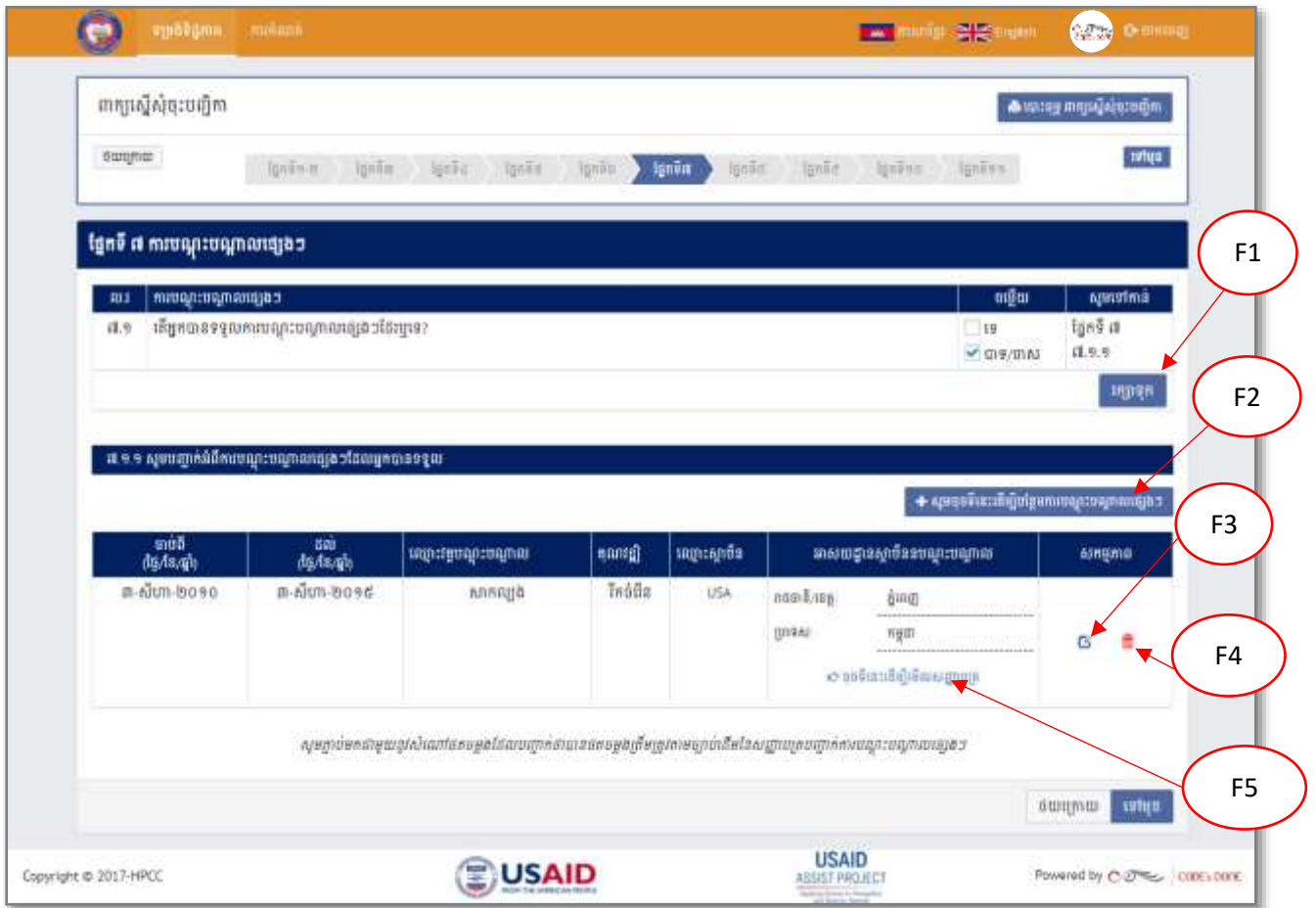
E3. ការលុបចោល៖

សូមចុចប៊ូតុង (E3) ដើម្បីលុបចោល។

E4. ការពិនិត្យមើលសញ្ញាបត្រ៖

សូមចុចប៊ូតុង «ចុចមើលសញ្ញាបត្រ» ដើម្បីមើលសញ្ញាបត្រ។

ផ្នែកទី៧៖



រូបភាព ៨ ផ្នែកទី៧នៃការចុះបញ្ជីកាតាមប្រព័ន្ធ Internet

F1. ការរក្សាទុក៖

សូមចុចប៊ូតុង «**រក្សាទុក**» ប្រសិនបើអ្នកមាន ការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ។

F2. ការបន្ថែមការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ៖

សូមចុចប៊ូតុង «**បន្ថែមការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ**» ដើម្បីបន្ថែម ការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ។

F3. ការកែប្រែ៖

សូមចុចប៊ូតុង (F3) ដើម្បីកែប្រែ។

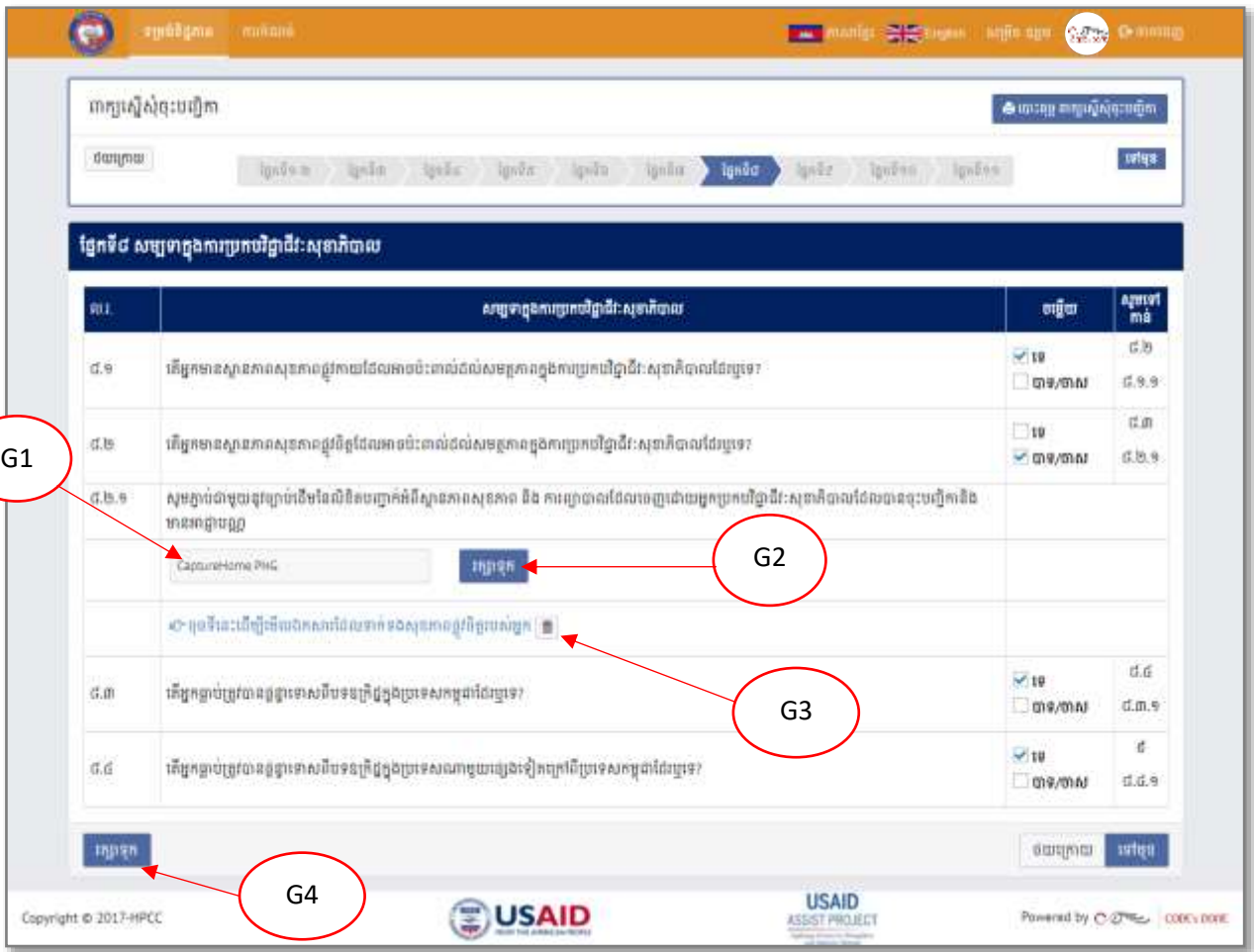
F4. ការលុបចោល៖

សូមចុចប៊ូតុង (F4) ដើម្បីលុបចោល។

F5. ការមើលសញ្ញាបត្រ៖

សូមចុចប៊ូតុង «**ចុចទីនេះដើម្បីមើលសញ្ញាបត្រ**» ដើម្បីមើលសញ្ញាបត្រដែលបានបញ្ជូល។

ផ្នែកទី៨៖



រូបភាព ១ ផ្នែកទី៨នៃការចុះបញ្ជីកា តាមប្រព័ន្ធ Internet

G1. ឯកសារដែលទាក់ទង នឹងសុខភាពរបស់អ្នកចុះបញ្ជីកា៖

សូមចុចប៊ូតុង «**ជ្រើសរើសឯកសារ**» ដើម្បីបន្ថែមឯកសារ ដែលទាក់ទងជាមួយនិងស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក។

G2. ការរក្សាទុកឯកសារ៖

សូមចុចប៊ូតុង «**រក្សាទុក**» ដើម្បីរក្សាទុកឯកសារ ដែលទាក់ទងជាមួយនិងស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក។

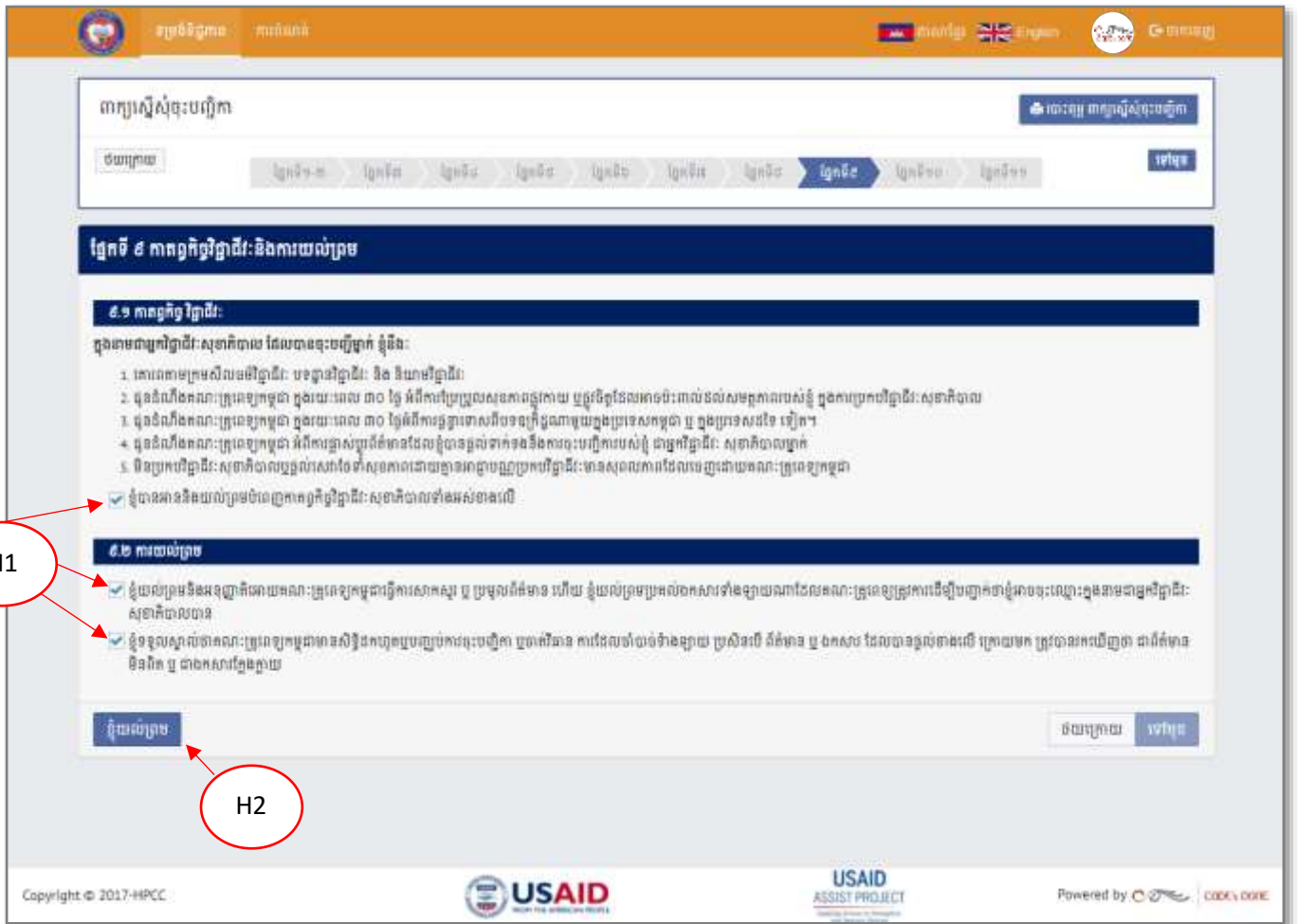
G3. ការលុបឯកសារ៖

សូមចុចប៊ូតុង (c) ដើម្បីលុបឯកសារ។

G4. ការរក្សាទុក៖

សូមចុចប៊ូតុង «**រក្សាទុក**» ដើម្បីរក្សាទុក ព័ត៌មាននៃផ្នែកទី៨។

ផ្នែកទី៩៖



រូបភាព 10 ផ្នែកទី៩នៃការចុះបញ្ជីកាតព្វកិច្ច តាមប្រព័ន្ធ Internet

H1. ការយល់ព្រមតាមកាតព្វកិច្ច វិជ្ជាជីវៈ

សូមចុចគូសសញ្ញា(✓)ក្នុងប្រអប់ បើសិនជាអ្នកយល់ព្រមតាមកាតព្វកិច្ច វិជ្ជាជីវៈ

H2. ការបញ្ជាក់

សូមចុចប៊ូតុង «ខ្ញុំយល់ព្រម» ដើម្បីបញ្ជាក់ការយល់ព្រមរបស់អ្នក

ផ្នែកទី១០

ផ្នែកទី ១០ មជ្ឈិមធិការដ្ឋានឯកសារដែលបានភ្ជាប់មកជាមួយពាក្យសុំចុះបញ្ជី

ឯកសារដែលត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយ	ឯកសារណាមួយដែលបានភ្ជាប់មកជាមួយ
រូបថតទើបតែថតបានលើកថ្មីៗ ៤សម x ៦សម ចំនួន២សន្លឹក	<input checked="" type="checkbox"/>
សំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមឯកសារដូចមានរាយនាម៖	
១. អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ ឬ លិខិតឆ្លងដែន	<input checked="" type="checkbox"/>
២. សញ្ញាបត្របណ្ឌិត ឬ គ្រូបង្រៀន	<input checked="" type="checkbox"/>
៣. ប្រវត្តិបត្របណ្ឌិតរបស់សញ្ជាតិខ្មែរឬប្រវត្តិបត្របណ្ឌិតរបស់សញ្ជាតិដទៃ	<input type="checkbox"/>
៤. ប្រវត្តិបត្របណ្ឌិតរបស់សញ្ជាតិខ្មែរឬប្រវត្តិបត្របណ្ឌិតរបស់សញ្ជាតិដទៃ ប្រសិនបើមានសញ្ជាតិប្រទេសដទៃទៀត	<input type="checkbox"/>
ឯកសារផ្សេងៗ	
សំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមឯកសារដូចមានរាយនាម៖	
១. ប្រាក់កម្រៃស្នាក់នៅសញ្ជាតិស្រុកស្នាក់នៅបច្ចុប្បន្ន ឬ ប្រាក់កម្រៃស្នាក់នៅសញ្ជាតិស្រុកស្នាក់នៅដទៃ ប្រសិនបើមានប្រាក់កម្រៃស្នាក់នៅសញ្ជាតិស្រុកស្នាក់នៅដទៃ	<input type="checkbox"/>
២. សញ្ញាបត្របណ្ឌិតរបស់សញ្ជាតិខ្មែរឬសញ្ជាតិដទៃ	<input checked="" type="checkbox"/>
ច្បាប់ដើមឯកសារដូចមានរាយនាម៖	
១. លិខិតបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពសុខភាពស្រុកស្នាក់នៅ និង ការបញ្ជាក់ពីលទ្ធផលការពិនិត្យសុខភាពស្រុកស្នាក់នៅ និង ការបញ្ជាក់ពីលទ្ធផលការពិនិត្យសុខភាពស្រុកស្នាក់នៅដទៃ	<input checked="" type="checkbox"/>
២. លិខិតបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពសុខភាពស្រុកស្នាក់នៅ និង ការបញ្ជាក់ពីលទ្ធផលការពិនិត្យសុខភាពស្រុកស្នាក់នៅ និង ការបញ្ជាក់ពីលទ្ធផលការពិនិត្យសុខភាពស្រុកស្នាក់នៅដទៃ	<input checked="" type="checkbox"/>

រូបភាព 11 ផ្នែកទី១០នៃការចុះបញ្ជី តាមប្រព័ន្ធ Internet

- I. ឯកសារត្រូវភ្ជាប់៖
- ទាំងនេះគឺជាឯកសារដែលបានភ្ជាប់ជាមួយ បន្ទាប់ពីបានបញ្ចូលរួចហើយ

ផ្នែកទី១១៖

ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីកា

ថ្ងៃទី១១ ការបង់ប្រាក់

១១.១ ត្រូវដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីកា និង ថ្លៃចុះបញ្ជីកា

ថ្លៃដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីកា និង ថ្លៃចុះបញ្ជីកា	ចំនួនប្រាក់សរុបគិតជាដុល្លារ (\$)
ថ្លៃដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីកា	40000
ថ្លៃចុះបញ្ជីកា	40000
សរុប	80000

១១.២ វិធីបង់ប្រាក់

បង់ប្រាក់ប្រចាំខ្លួន ប្រាក់អាជីវកម្ម ប្រាក់ធនាគារ

១១.២.១ ប្រសិនបើបង់ប្រាក់ប្រចាំខ្លួន

ឈ្មោះអ្នកបង់ប្រាក់: សម្រាប់:

ឈ្មោះអ្នកទទួលបង់ប្រាក់: កូដ:

កាលបរិច្ឆេទបង់ប្រាក់: ថ្ងៃ ០៨ * ខែ កញ្ញា * ឆ្នាំ ២០១៨ សុំប្រាក់បញ្ញើ ប្រាក់បញ្ញើប្រចាំខ្លួន

១១.២.២ ប្រសិនបើប្រាក់បញ្ញើ

ឈ្មោះភ្នាក់ងារបញ្ញើ:

លេខកូដសំខាន់:

លេខស្នើសុំបញ្ញើ:

លេខប្រាក់ទទួលប្រាក់:

កាលបរិច្ឆេទបង់ប្រាក់: ថ្ងៃ * ខែ * ឆ្នាំ សុំប្រាក់បញ្ញើ

១១.២.៣ ប្រសិនបើប្រាក់បញ្ញើធនាគារ

ឈ្មោះធនាគារ:

ឈ្មោះគណនីធនាគាររបស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីកា:

ឈ្មោះគណនីធនាគាររបស់ធនាគារ:

លេខគណនីធនាគាររបស់ធនាគារ:

ឈ្មោះអ្នកបង់ប្រាក់:

កាលបរិច្ឆេទបង់ប្រាក់: ថ្ងៃ * ខែ * ឆ្នាំ សុំប្រាក់បញ្ញើ

Copyright © 2017-HPCC Powered by CODE'S DONE

រូបភាព 12 ផ្នែកទី១១នៃការចុះបញ្ជីកា តាមប្រព័ន្ធ Internet

J1. ការបង់ប្រាក់៖

បន្ទាប់ពីលោកអ្នកបញ្ចូលទឹកប្រាក់តាមការកំណត់បានរួចរាល់ អ្នកអាចជ្រើសរើសមធ្យោបាយក្នុងការបង់ប្រាក់បាន។

J2. មធ្យោបាយក្នុងការបង់ប្រាក់៖

មធ្យោបាយក្នុងការបង់ប្រាក់មានដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ការបង់ជាសាច់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់
- ការបង់ប្រាក់តាមភ្នាក់ងារសេវាផ្ទេរប្រាក់
- ការបង់ប្រាក់តាមរយៈធនាគារ

សូមចុចប៊ូតុង «បោះពុម្ពពាក្យស្នើសុំបញ្ជាក់» ដើម្បីបោះពុម្ពពាក្យចុះបញ្ជី

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



គណៈក្រុមពេទ្យកម្ពុជា



ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជី

ផ្នែកទី១ ខ្ញុំដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះឈ្មោះក្នុងគណៈក្រុមពេទ្យកម្ពុជាក្នុងនាមជា

- និស្សិតអន្តេរាស៊ីក
- វេជ្ជបណ្ឌិតទើបបញ្ចប់ការសិក្សា
- វេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនទាន់បានចុះបញ្ជីកាតិមុន
- គ្រូពេទ្យមធ្យមដែលមិនទាន់បានចុះបញ្ជីកាតិមុន
- ផ្សេងៗ

ផ្នែកទី២ ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន

ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ
នាមត្រកូល _____ សម្រិត _____ នាមខ្លួន _____ ឧត្តម _____

ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង
នាមត្រកូល _____ SAMRITH _____ នាមខ្លួន _____ UDOM _____

ភេទ ប្រុស ស្រី
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត _____ ០២ / កុម្ភៈ / ១៩៩៤
(ថ្ងៃ / ខែ / ឆ្នាំ)

ទីកន្លែងកំណើត
ភូមិ _____ ភូមិ ១ _____ ឃុំ/សង្កាត់ _____ បឹងកក់ទីមួយ _____
ស្រុក/ខ័ណ្ឌ/ក្រុង _____ ទួលគោក _____

រាជធានី/ខេត្ត _____ ភ្នំពេញ _____ ប្រទេស _____ កម្ពុជា _____

សញ្ជាតិ ខ្មែរ ផ្សេងៗ _____ លិខិតបញ្ជាក់អំពីសញ្ជាតិ _____
សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវសំណៅចេញពីគណៈក្រុមពេទ្យកម្ពុជាដែលបញ្ជាក់ថាបានចេញមកត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើម ប្រសិនបើអ្នកមានសញ្ជាតិផ្សេងហើយមានព្រះរាជក្រឹត្យនៃការផ្តល់សញ្ជាតិខ្មែរ

ភាសា ខ្មែរ អង់គ្លេស ផ្សេងៗ _____ លិខិតបញ្ជាក់អំពីភាសា _____

អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន
ផ្ទះលេខ _____ ៧៥៥ _____ ឈ្មោះផ្លូវ _____ ៥១០ _____
លេខស្តុក _____ ភូមិ _____ ភូមិ ១ _____

ឃុំ/សង្កាត់ _____ បឹងកក់ទីមួយ _____ ស្រុក/ខ័ណ្ឌ/ក្រុង _____ ទួលគោក _____
រាជធានី/ខេត្ត _____ ភ្នំពេញ _____

ប្រទេស _____ កម្ពុជា _____ លេខទូរស័ព្ទ _____ ០១៧២២១៨០ _____
អ៊ីមែល _____ iudom7777@gmail.com _____ ហ្វេសប៊ុក _____ Samrith Udom _____

ផ្នែកទី៣ កសាងបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ

ល.រ.	កសាងបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ	ចម្លើយ	សូមទៅកាន់
៣.១	តើអ្នកមានអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរដែរឬទេ?	<input type="checkbox"/> ទេ <input checked="" type="checkbox"/> បាទ/ចាស	៣.២ ៣.១.១
៣.១.១	សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ ថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវបានច្បាប់ដើម		
៣.២	តើអ្នកមានលិខិតឆ្លងដែនដែរឬទេ?	<input type="checkbox"/> ទេ <input checked="" type="checkbox"/> បាទ/ចាស	៣.៣ ៣.៤
៣.២.១	សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវ លិខិតឆ្លងដែនថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លង ត្រឹមត្រូវបានច្បាប់ដើម		
៣.៣	បើទេចំពោះសំណួរ ៣.១ និង ៣.២ សូមទាក់ទងជាមួយគណៈគ្រូពេទ្យដើម្បីទទួលសេចក្តីណែនាំស្តីអំពីកសាងបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណនេះ		ផ្នែកទី៤

ផ្នែកទី៤ ការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ

ល.រ.	ការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ	ចម្លើយ	សូមទៅកាន់
៤.១	តើអ្នកបានប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិដែរឬទេ?	<input type="checkbox"/> ទេ <input checked="" type="checkbox"/> បាទ/ចាស	ផ្នែកទី៥ ៤.២
៤.២	តើអ្នកបានប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិជាប់ដែរឬទេ?	<input type="checkbox"/> ទេ <input checked="" type="checkbox"/> បាទ/ចាស	ផ្នែកទី៥ ៤.២.១
៤.២.១	កាលបរិច្ឆេទការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ <u> ៣ / កុម្ភៈ / ២០១៥ </u> (ថ្ងៃ / ខែ / ឆ្នាំ)		

ផ្នែកទី៥ ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ

ចាប់ពី (ខែ/ឆ្នាំ)	ដល់ (ខែ/ឆ្នាំ)	ជំនាន់ទី	ឈ្មោះគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	ប្រភេទគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	គុណវណ្ណ៍	អាសយដ្ឋានស្ថាប័នបណ្តុះបណ្តាល
សីហា-២០១០	សីហា-២០១៥	៥	<input checked="" type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ^១ <input type="checkbox"/> វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលខ.ម <input type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ <input type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យនីរុត្តរ <input type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ _____	<input checked="" type="checkbox"/> រដ្ឋ <input type="checkbox"/> ឯកជន <input type="checkbox"/> យោធា <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ _____	<input type="checkbox"/> ឱស្សីកអន្តេរសិក <input type="checkbox"/> វេជ្ជបណ្ឌិតទូទៅ <input type="checkbox"/> វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស <input checked="" type="checkbox"/> គ្រូពេទ្យរួម <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ _____	អគារលេខ <u> ១០០ </u> ផ្លូវលេខ <u> ១២ </u> ឈ្មោះផ្លូវ <u> ធុនីវង្ស </u> ឃុំ/សង្កាត់ <u> វត្តជំរំ </u> ស្រុក/ខេត្ត/ក្រុង <u> ប៉ៃលិន </u> កូដលេខ <u> ៧១៥ </u> ប្រទេស <u> កម្ពុជា </u>

សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវសំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃសញ្ញាបត្រវេជ្ជបណ្ឌិត ឬ គ្រូពេទ្យ

^១ សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលពិមុន ជាមហាវិទ្យាល័យវេជ្ជសាស្ត្រឱសថសាស្ត្រនិងទស្សនាសាស្ត្រ

ផ្នែកទី៦ ការបណ្តុះបណ្តាលឯកទេស

ចាប់ពី (ខែ/ឆ្នាំ)	ដល់ (ខែ/ឆ្នាំ)	ជំនាន់ទី	ឈ្មោះគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	ប្រភេទគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	គុណវុឌ្ឍិ	អាសយដ្ឋានស្ថាប័នបណ្តុះបណ្តាល
សីហា-២០១០	សីហា-២០១៥	៥	<input checked="" type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រ សុខាភិបាល ² <input type="checkbox"/> វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រ សុខាភិបាលខ.ក.ម <input type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ <input type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យនិរតុន <input type="checkbox"/> សកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ _____	<input checked="" type="checkbox"/> រដ្ឋ <input type="checkbox"/> ឯកជន <input type="checkbox"/> យោធា <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ _____	<input type="checkbox"/> ឱស្សីកអន្តេរាសិក <input checked="" type="checkbox"/> វេជ្ជបណ្ឌិតទូទៅ <input type="checkbox"/> វេជ្ជបណ្ឌិតកងទេស <input type="checkbox"/> គ្រូពេទ្យមជ្ឈម <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ _____	អគារលេខ _____ 243 ផ្លូវលេខ _____ 10 ឈ្មោះផ្លូវ _____ M ឃុំ/សង្កាត់ _____ វត្តជុំ ស្រុក/ខេត្ត/ក្រុង _____ ភ្នំពេញ រាជធានី/ខេត្ត _____ ភ្នំពេញ ប្រទេស _____ កម្ពុជា

សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវសំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃសញ្ញាបត្របញ្ជាក់ការបណ្តុះបណ្តាលឯកទេស

² សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលពិមុនជាមហាវិទ្យាល័យវេជ្ជសាស្ត្រមិត្តសិស្សសាស្ត្រនិងទន្តសាស្ត្រ

ផ្នែកទី ៧ ការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ

ល.រ. ការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ	ចម្លើយ	សូមទៅកាន់
៧.១ តើអ្នកបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗដែរឬទេ?	<input type="checkbox"/> ទេ <input checked="" type="checkbox"/> បាទ/ចាស	ផ្នែកទី៨ ៧.១.១

៧.១.១ សូមបញ្ជាក់អំពីការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗដែលអ្នកបានទទួល

ចាប់ពី (ខែ/ឆ្នាំ)	ដល់ (ខែ/ឆ្នាំ)	ឈ្មោះគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល	គុណវុឌ្ឍិ	ឈ្មោះស្ថាប័ន	អាសយដ្ឋានស្ថាប័នបណ្តុះបណ្តាល
៣- សីហា-២០១០	៣- សីហា-២០១៥	សាកលវិទ្យាល័យ	វិភាគវិទ្យា	USA	រាជធានី/ខេត្ត _____ ភ្នំពេញ ប្រទេស _____ កម្ពុជា

សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវសំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃសញ្ញាបត្របញ្ជាក់ការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ

ផ្នែកទី ៨ សម្បទាត្រង់ការប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល

ល.រ.	សម្បទាត្រង់ការប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល	ចម្លើយ	សូមទៅកាន់
៨.១	តើអ្នកមានស្ថានភាពសុខភាពល្អក្នុងរយៈពេលដប់ខែចុងក្រោយនៃការប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែរឬទេ?	<input type="checkbox"/> ទេ <input checked="" type="checkbox"/> បាទ/ចាស	៨.២ ៨.១.១
៨.១.១	សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវច្បាប់ដើមនៃលិខិតបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពសុខភាព និង ការព្យាបាលដែលចេញដោយអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលបានចុះបញ្ជីការងារនោះ អាជ្ញាប័ណ្ណ		
៨.២	តើអ្នកមានស្ថានភាពសុខភាពល្អក្នុងរយៈពេលដប់ខែចុងក្រោយនៃការប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែរឬទេ?	<input type="checkbox"/> ទេ <input checked="" type="checkbox"/> បាទ/ចាស	៨.៣ ៨.២.១
៨.២.១	សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវច្បាប់ដើមនៃលិខិតបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពសុខភាព និង ការព្យាបាលដែលចេញដោយអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលបានចុះបញ្ជីការងារនោះ អាជ្ញាប័ណ្ណ		
៨.៣	តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានផ្តន្ទាទោសពីបទឧក្រិដ្ឋក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែរឬទេ?	<input checked="" type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស	៨.៤ ៨.៣.១
៨.៣.១	សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវច្បាប់ដើមនៃព្រឹត្តិបត្រគ្រោលទោស(លិខិតគ្រោលទោស)ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា		
៨.៤	តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានផ្តន្ទាទោសពីបទឧក្រិដ្ឋក្នុងប្រទេសណាមួយផ្សេងទៀតក្រៅពីប្រទេសកម្ពុជាដែរឬទេ?	<input checked="" type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស	៨.៤.១ ផ្នែកទី ៨
៨.៤.១	សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវច្បាប់ដើមនៃព្រឹត្តិបត្រគ្រោលទោស(លិខិតគ្រោលទោស)ក្នុងប្រទេសណាមួយផ្សេងទៀតក្រៅពីប្រទេសកម្ពុជា		

ផ្នែកទី ៩ កាតព្វកិច្ចវិជ្ជាជីវៈនិងការយល់ព្រម

៩.១ កាតព្វកិច្ចវិជ្ជាជីវៈ

ក្នុងនាមជាអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ដែលបានចុះបញ្ជីម្នាក់ ខ្ញុំនឹង:

1. គោរពតាមក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ បទដ្ឋានវិជ្ជាជីវៈ និង និយាមវិជ្ជាជីវៈ
2. ជូនដំណឹងគណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា ក្នុងរយៈពេល ៣០ ថ្ងៃ អំពីការប្រែប្រួលស្ថានភាពផ្លូវកាយ ឬផ្លូវចិត្តដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពរបស់ខ្ញុំ ក្នុងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល
3. ជូនដំណឹងគណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា ក្នុងរយៈពេល ៣០ ថ្ងៃអំពីការផ្តន្ទាទោសពីបទឧក្រិដ្ឋណាមួយក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ឬ ក្នុងប្រទេសដទៃ ទៀត។
4. ជូនដំណឹងគណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា អំពីការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់ទាក់ទងនឹងការចុះបញ្ជីការងាររបស់ខ្ញុំ ជាអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលម្នាក់
5. មិនប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលឬផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដោយគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណប្រកបវិជ្ជាជីវៈមានសុពលភាពដែលចេញដោយគណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា

ខ្ញុំបានអាននិងយល់ព្រមបំពេញកាតព្វកិច្ចវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលទាំងអស់ខាងលើ

៩.២ ការយល់ព្រម

- ខ្ញុំយល់ព្រមនិងអនុញ្ញាតិអោយគណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជាធ្វើការសាកសួរ ឬ ប្រមូលព័ត៌មាន ហើយ ខ្ញុំយល់ព្រមប្រគល់ឯកសារទាំងឡាយណាដែលគណៈគ្រូពេទ្យត្រូវការដើម្បីបញ្ជាក់ថាខ្ញុំអាចចុះឈ្មោះក្នុងនាមជាអ្នកវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលបាន
- ខ្ញុំទទួលស្គាល់ថាគណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជាមានសិទ្ធិដកហូតឬបញ្ឈប់ការចុះបញ្ជីការងារ ឬចាត់វិធាន ការដែលចាំបាច់ទាំងឡាយ ប្រសិនបើ ព័ត៌មាន ឬ ឯកសារ ដែលបានផ្តល់ខាងលើ ក្រោយមក ត្រូវបានរកឃើញថា ជាព័ត៌មានមិនពិត ឬ ជាឯកសារភ្លេងភ្លាយ

ហត្ថលេខា

ឈ្មោះ

.....
(ថ្ងៃ / ខែ / ឆ្នាំ)

ផ្នែកទី ១០ ឯកសារដែលត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយ

ក ឯកសារដែលត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយ ៖

គុសសញ្ញា បើបាន
ភ្ជាប់មកជាមួយ

- រូបថតទើបតែថតនាពេលថ្មីៗពណ៌ ៤សម x ៦សម ចំនួន២សន្លឹក
- សំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃឯកសារដូចខាងក្រោម៖
 - ១. អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិខ្មែរ ឬ លិខិតឆ្លងដែន
 - ២. សញ្ញាបត្រវេជ្ជបណ្ឌិត ឬ ត្រូវបាន
 - ៣. ព្រឹត្តិបត្រផ្ទាល់ខោស(លិខិតផ្ទាល់ខោស)ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
 - ៤. ព្រឹត្តិបត្រផ្ទាល់ខោស(លិខិតផ្ទាល់ខោស)ក្នុងប្រទេសណាមួយផ្សេងទៀតក្រៅពីប្រទេសកម្ពុជា

ខ ឯកសារផ្សេងៗ ៖

- ១. ព្រះរាជក្រឹត្យនៃការផ្តល់សញ្ជាតិប្រសិនបើអ្នកមានសញ្ជាតិផ្សេងហើយមានព្រះរាជក្រឹត្យនៃការ ផ្តល់សញ្ជាតិខ្មែរ
- ២. សញ្ញាប័ត្របញ្ជាក់ការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ

សំណៅថតចម្លងដែលបញ្ជាក់ថាបានថតចម្លងត្រឹមត្រូវតាមច្បាប់ដើមនៃឯកសារដូចខាងក្រោម៖

- ១. ព្រះរាជក្រឹត្យនៃការផ្តល់សញ្ជាតិប្រសិនបើអ្នកមានសញ្ជាតិផ្សេងហើយមានព្រះរាជក្រឹត្យនៃការ ផ្តល់សញ្ជាតិខ្មែរ
- ២. សញ្ញាប័ត្របញ្ជាក់ការបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ

ច្បាប់ដើមនៃឯកសារដូចខាងក្រោម៖

- ១. លិខិតបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវកាយ និង ការព្យាបាលដែលចេញដោយអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលបានចុះបញ្ជី និង មានអាជ្ញាប័ណ្ណ
- ២. លិខិតបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្ត និង ការព្យាបាលចេញដោយអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដែលបានចុះបញ្ជី និងមានអាជ្ញាប័ណ្ណ

ផ្នែកទី ១១ ការបង់ប្រាក់

១១.១ ផ្ទៃដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីកា និងផ្ទៃចុះបញ្ជីកា

ផ្ទៃដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីកា និងផ្ទៃចុះបញ្ជីកា	ចំនួនប្រាក់សរុបគិតជាបៀល (៛)
ផ្ទៃដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីកា	០
ផ្ទៃចុះបញ្ជីកា	
សរុប	

១១.២ វិធីបង់ប្រាក់

- បង់ជាសាច់ប្រាក់ផ្ទាល់ ផ្ទេរប្រាក់តាមភ្នាក់ងារវេលុយ ផ្ទេរប្រាក់តាមធនាគារ

១១.២.១ ប្រសិនបើបង់ជាសាច់ប្រាក់ផ្ទាល់

ឈ្មោះអ្នកបង់ប្រាក់ _____
 ឈ្មោះអ្នកទទួលបង់ប្រាក់ _____
 កាលបរិច្ឆេទបង់ប្រាក់ _____ ខែ _____ ឆ្នាំ _____ សូមភ្ជាប់មកជាមួយទូរស័ព្ទប័ណ្ណបង់ប្រាក់

១១.២.២ ប្រសិនបើផ្ទេរប្រាក់តាមភ្នាក់ងារវេលុយ

ឈ្មោះភ្នាក់ងារវេលុយ _____
 លេខកូដសំដៅ _____
 លេខទូរស័ព្ទអ្នកធ្វើប្រាក់ _____
 លេខទូរស័ព្ទអ្នកទទួលប្រាក់ _____
 កាលបរិច្ឆេទបង់ប្រាក់ _____ ខែ _____ ឆ្នាំ _____ សូមភ្ជាប់មកជាមួយទូរស័ព្ទប័ណ្ណបង់ប្រាក់

១១.២.៣ ប្រសិនបើផ្ទេរប្រាក់តាមធនាគារ

ឈ្មោះធនាគារ _____
ឈ្មោះគណនីធនាគាររបស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីគា _____
ឈ្មោះគណនីធនាគាររបស់គណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា _____
លេខគណនីធនាគាររបស់គណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា _____
ឈ្មោះអ្នកបង់ប្រាក់ _____
កាលបរិច្ឆេទបង់ប្រាក់ _____ ខែ _____ ឆ្នាំ _____ សូមភ្ជាប់មកជាមួយទូរស័ព្ទយប់គ្រប់បង់ប្រាក់

ផ្នែកទី ១២ សម្រាប់បុគ្គលិក

១២.១ ទឹកផ្អែមទទួលបាន

បានទទួលពាក្យនៅថ្នាក់ រាជធានី ខេត្ត
បើថ្នាក់ខេត្តសូមបញ្ជាក់ឈ្មោះខេត្ត _____ ភ្នំពេញ _____
បានទទួលនិងពិនិត្យលើពាក្យស្នើសុំនៅថ្ងៃទី _____ ខែ _____ ឆ្នាំ _____

១២.២ យោបល់របស់មន្ត្រីទទួលបាន

- ពាក្យសុំចុះឈ្មោះ ត្រូវបានបានបំពេញពេញលេញ
- ពាក្យសុំចុះឈ្មោះ ត្រូវបានបានបំពេញមិនពេញលេញ
- គួរអនុម័តលើសំណើនេះ
- មិនគួរអនុម័តលើសំណើនេះដោយមូលហេតុ _____
- ផ្សេងៗ _____

(ហត្ថលេខា) _____ ថ្ងៃ _____ ខែ _____ ឆ្នាំ _____

(ឈ្មោះ)

១២.៣ សេចក្តីសម្រេចរបស់ប្រធានឬតំណាងក្រុមប្រឹក្សាគណៈគ្រូពេទ្យរាជធានី/ខេត្ត

- អាចចុះបញ្ជីបាន
- មិនអាចចុះបញ្ជីបាន
ដោយមូលហេតុ _____
- ផ្សេងៗ _____

(ហត្ថលេខា) _____ ថ្ងៃ _____ ខែ _____ ឆ្នាំ _____

(ឈ្មោះ)

១២.៤ យោបល់របស់មន្ត្រីក្រុមប្រឹក្សាគណៈគ្រូពេទ្យជាតិកម្ពុជា

- ឯកភាពតាមសេចក្តីសម្រេចរបស់ប្រធានឬតំណាងក្រុមប្រឹក្សាគណៈគ្រូពេទ្យជាតិ/ខេត្ត
- មិនឯកភាពតាមសេចក្តីសម្រេចរបស់ប្រធានឬតំណាងក្រុមប្រឹក្សាគណៈគ្រូពេទ្យជាតិ/ខេត្ត
ដោយមូលហេតុ _____
- ផ្សេងៗ _____

(ហត្ថលេខា) ថ្ងៃ _____ ខែ _____ ឆ្នាំ _____

(ឈ្មោះ)

១២.៥ សេចក្តីសម្រេចរបស់ប្រធានឬតំណាងក្រុមប្រឹក្សាគណៈគ្រូពេទ្យជាតិកម្ពុជា

- ឯកភាពលើការចុះបញ្ជី
- មិនឯកភាពលើការចុះបញ្ជី
ដោយមូលហេតុ _____
- ផ្សេងៗ _____

(ហត្ថលេខា) ថ្ងៃ _____ ខែ _____ ឆ្នាំ _____

(ឈ្មោះ)

១២.៦ យោបល់របស់មន្ត្រីចោះពុម្ពវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការចុះឈ្មោះ

- បានចោះពុម្ពវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការចុះឈ្មោះ
ចោះពុម្ព នៅ ថ្ងៃទី _____ ខែ _____ ឆ្នាំ _____
- ផ្សេងៗ _____

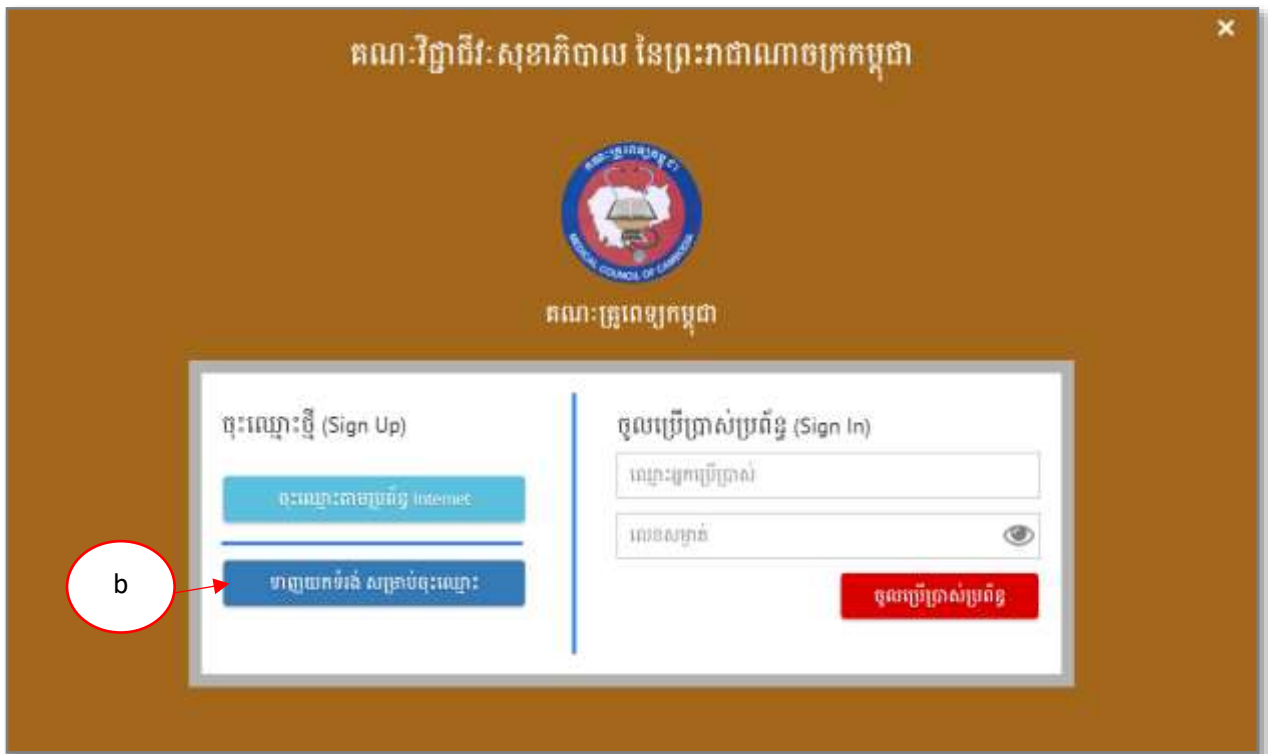
(ហត្ថលេខា) ថ្ងៃ _____ ខែ _____ ឆ្នាំ _____

(ឈ្មោះ)



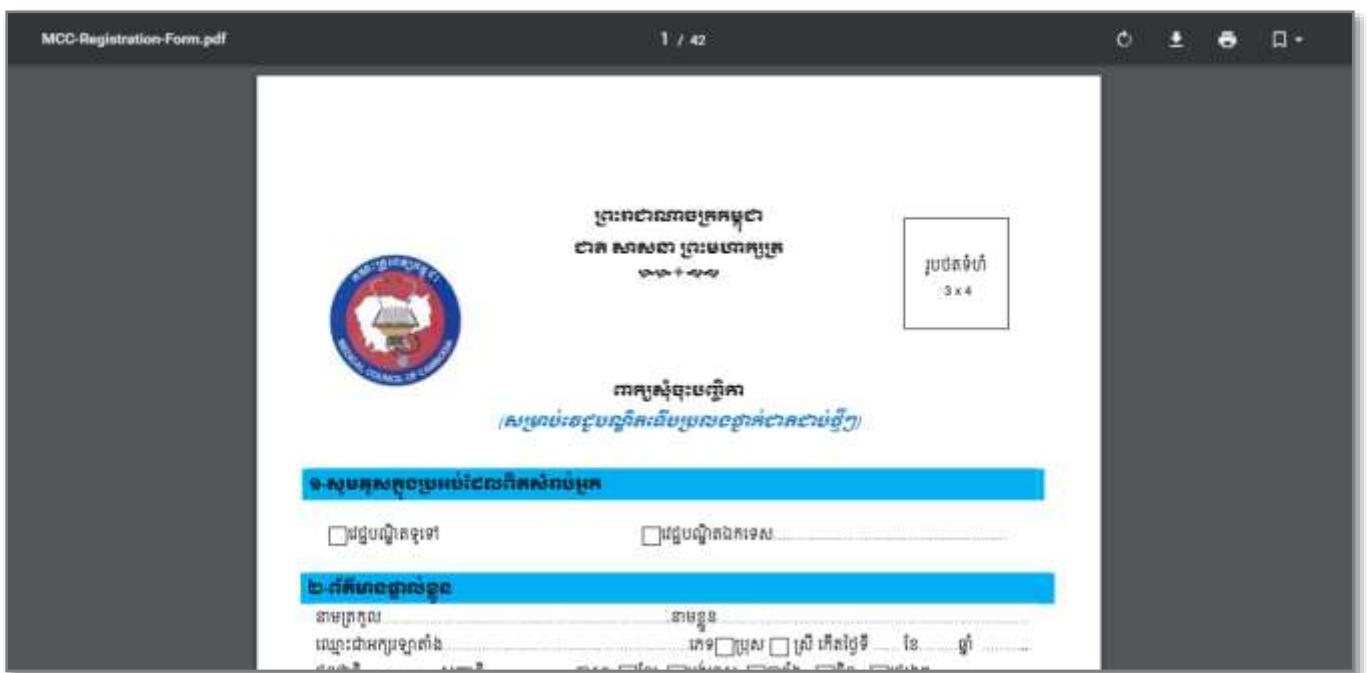
b. ការទាញយកទម្រង់សម្រាប់ចុះឈ្មោះ៖

សូមចុចប៊ូតុង «ទាញយកទម្រង់សម្រាប់ចុះឈ្មោះ» ដើម្បីចូលទាញយកទម្រង់មកបំពេញព័ត៌មានដោយដៃ។



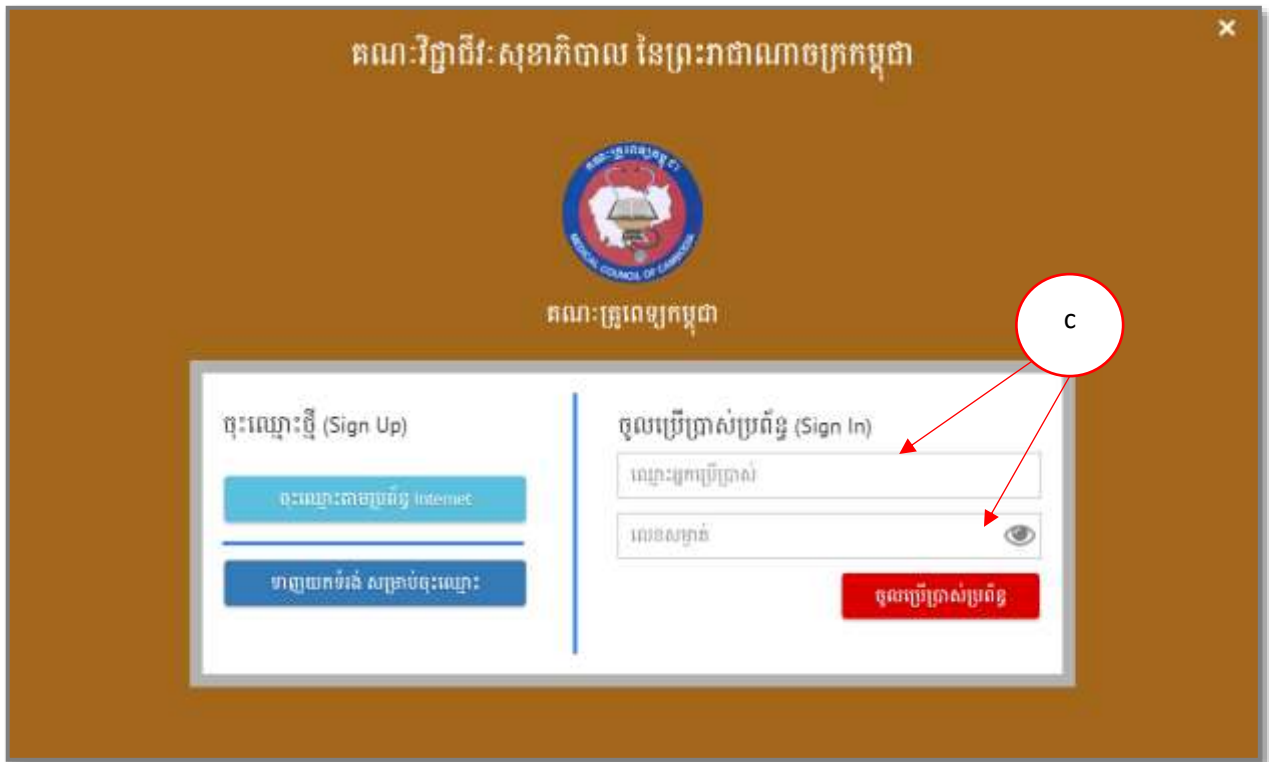
រូបភាព 13 ការទាញយកទម្រង់មកបំពេញដោយដៃ

សូមទាញយក (Download) ទម្រង់ «ពាក្យសុំចុះបញ្ជី» ដើម្បីបោះពុម្ព(Print) និងបំពេញព័ត៌មានដោយដៃ



c. ការចូលប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ

សូមបំពេញឈ្មោះ និងលេខសម្ងាត់ឲ្យបានត្រឹមត្រូវរួចចុចប៊ូតុង «ចូលប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ»



រូបភាព 14 ទម្រង់នៃការចូលប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធ

c.1. ការចូលប្រើប្រាស់បានជោគជ័យ
 c.1.1. រូបភាពទីមួយនៃទម្រង់ចាស់

ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីការ

ខ្ញុំបាទ/ខ្ញុំស្រី ចុះបញ្ជីការនៅ ៖
រាជធានី ខេត្ត

ផ្នែកទី១ ខ្ញុំគាំពារពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីការដោយស្ម័គ្រចិត្តដូចខាងក្រោម

គិតស្ម័គ្រគ្នាស្របគ្នា
 ដើម្បីបង្កើតទម្រង់បញ្ជីការស្នើសុំ
 ដើម្បីបង្កើតតែលិខិតចាត់តាំងចុះបញ្ជីការតិចតួច
 ប្រព្រឹត្តទម្រង់បញ្ជីការចុះបញ្ជីការតិចតួច
 ផ្សេងៗ

ផ្នែកទី២ ព័ត៌មានប្រាសាទ

ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ ៖ ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង ៖

ភេទ ៖ ប្រុស ស្រី
 ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ៖

ម៉ត្រង់តំណើរ
 ប្រទេស ៖ រាជធានី/ខេត្ត ៖ ស្រុក/ខេត្ត/ក្រុង ៖ ឃុំ/សង្កាត់ ៖
 ភូមិ ៖

សញ្ជាតិ ៖ ខ្មែរ ផ្សេងៗ លិខិតបញ្ជាក់ពីសញ្ជាតិ

សូមបញ្ជាក់ថា ទម្រង់បញ្ជីការនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់បង្កើតសញ្ជាតិខ្មែរដែលបញ្ជាក់ពីការចុះបញ្ជីការដោយស្ម័គ្រចិត្ត ប្រសិនបើអ្នកចុះបញ្ជីការនេះដោយចេញពីប្រទេសខ្មែរ
 តែម្ដងប៉ុណ្ណោះ។

ភាសា ៖ ខ្មែរ អង់គ្លេស ផ្សេងៗ លិខិតបញ្ជាក់ពីភាសា

អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន
 ប្រទេស ៖ រាជធានី/ខេត្ត ៖ ស្រុក/ខេត្ត/ក្រុង ៖ ឃុំ/សង្កាត់ ៖
 ភូមិ ៖ ឈ្មោះផ្លូវ ៖ ផ្លូវលេខ ៖ ផ្ទះលេខ ៖
 លេខទូរស័ព្ទ ៖ អ៊ីមែល ៖ ឈ្មោះប្រើប្រាស់ ៖

c.1.2. រូបភាពទីពីរនៃទម្រង់ថ្មី និងការកែប្រែ

ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីកា

ថ្ងៃចេញ: ថ្ងៃក្រិក ១១-២

ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីកា

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ សុំចុះបញ្ជីកានៅ ៖
រាជធានី/ខេត្ត*
 ភ្នំពេញ

ផ្នែកទី១ ខ្ញុំចាត់ពាក្យស្នើសុំចុះបញ្ជីកានេះដើម្បីប្រើប្រាស់សេវា

និស្សិតកម្ពុជា
 វេជ្ជបណ្ឌិតទើបបញ្ចប់ការសិក្សា
 វេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនទាន់បានចុះបញ្ជីកាពីមុន
 គ្រូពេទ្យមធ្យមដែលមិនទាន់បានចុះបញ្ជីកាពីមុន
 ផ្សេងៗ

ផ្នែកទី២ ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន

ឈ្មោះជាភាសាខ្មែរ*
 សម្រិត ឧត្តម
ឈ្មោះជាអក្សរឡាតាំង*
 SAMRITH UDOM
ភេទ*
 ប្រុស ស្រី
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត*
 ២ កុម្ភៈ ១៩៩៤
ទីកន្លែងកំណើត
 ប្រទេស* កម្ពុជា រាជធានី/ខេត្ត* ភ្នំពេញ ស្រុក/ខ័ណ្ឌ/ក្រុង ទួលគោក ឃុំ/សង្កាត់ បឹងកក់ទីមួយ
 ភូមិ ភូមិ ១
សញ្ជាតិ*
 ខ្មែរ ផ្សេងៗ បើផ្សេងៗសូមបញ្ជាក់អំពីសញ្ជាតិ
ភាសា
 ខ្មែរ អង់គ្លេស ផ្សេងៗ បើផ្សេងៗសូមបញ្ជាក់អំពីភាសា
អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន
 ប្រទេស* កម្ពុជា រាជធានី/ខេត្ត* ភ្នំពេញ ស្រុក/ខ័ណ្ឌ/ក្រុង ទួលគោក ឃុំ/សង្កាត់ បឹងកក់ទីមួយ
 ភូមិ ភូមិ ១ ឈ្មោះផ្លូវ ផ្លូវលេខ ៥១០ ផ្ទះលេខ ៧៩៩
លេខទូរស័ព្ទ* (011) 722-180 **អ៊ីម៉ែល*** iudom7777@gmail.com **ហ្វេសប៊ុក** Samrith Udom

រក្សាទុក **ទៅមុខ**

2.2 ការសុំចុះបញ្ជីភាគណៈទន្តពេទ្យកម្ពុជា

អ្នកសុំចុះបញ្ជីកានិងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនៃគណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ត្រូវធ្វើការចុះបញ្ជីកានៅក្នុងគណៈវិជ្ជាជីវៈរបស់សាមីខ្លួន។ របៀបនៃការចុះបញ្ជីកានិងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនៃគណៈវិជ្ជាជីវៈនីមួយៗ មានលក្ខណៈដូចគ្នា។ សូមមើលលំនាំនៃការចុះបញ្ជីកាក្នុងចំណុច «2.1 ការសុំចុះបញ្ជីភាគណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា» ជាកំរូ។

2.3 ការសុំចុះបញ្ជីភាគណៈធូបកម្ពុជា

អ្នកសុំចុះបញ្ជីកានិងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនៃគណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ត្រូវធ្វើការចុះបញ្ជីកានៅក្នុងគណៈវិជ្ជាជីវៈរបស់សាមីខ្លួន។ របៀបនៃការចុះបញ្ជីកានិងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនៃគណៈវិជ្ជាជីវៈនីមួយៗ មានលក្ខណៈដូចគ្នា។ សូមមើលលំនាំនៃការចុះបញ្ជីកាក្នុងចំណុច «2.1 ការសុំចុះបញ្ជីភាគណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា» ជាកំរូ។

2.4 ការសុំចុះបញ្ជីភាគណៈគិលានុបដ្ឋាកពេទ្យកម្ពុជា

អ្នកសុំចុះបញ្ជីកានិងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនៃគណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ត្រូវធ្វើការចុះបញ្ជីកានៅក្នុងគណៈវិជ្ជាជីវៈរបស់សាមីខ្លួន។ របៀបនៃការចុះបញ្ជីកានិងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនៃគណៈវិជ្ជាជីវៈនីមួយៗ មានលក្ខណៈដូចគ្នា។ សូមមើលលំនាំនៃការចុះបញ្ជីកាក្នុងចំណុច «2.1 ការសុំចុះបញ្ជីភាគណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា» ជាកំរូ។

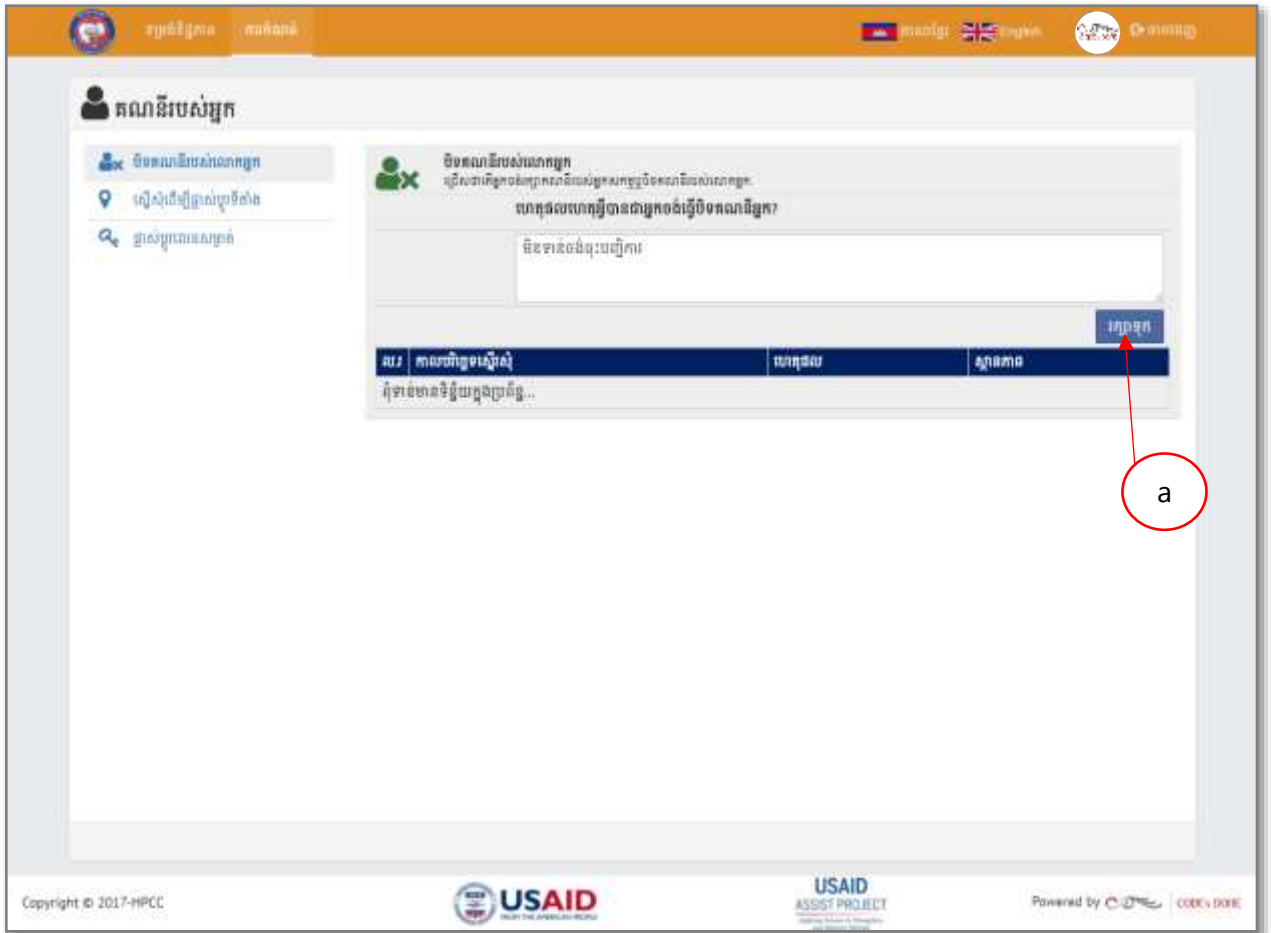
2.5 ការសុំចុះបញ្ជីភាគណៈឱសថការីកម្ពុជាពេទ្យកម្ពុជា

អ្នកសុំចុះបញ្ជីកានិងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនៃគណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ត្រូវធ្វើការចុះបញ្ជីកានៅក្នុងគណៈវិជ្ជាជីវៈរបស់សាមីខ្លួន។ របៀបនៃការចុះបញ្ជីកានិងប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនៃគណៈវិជ្ជាជីវៈនីមួយៗ មានលក្ខណៈដូចគ្នា។ សូមមើលលំនាំនៃការចុះបញ្ជីកាក្នុងចំណុច «2.1 ការសុំចុះបញ្ជីភាគណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា» ជាកំរូ។

III. ការកំណត់

3.1 ការបិទគណនី

ជាកន្លែងសម្រាប់បិទ ឬបើកការប្រើប្រាស់គណនីរបស់លោកអ្នក

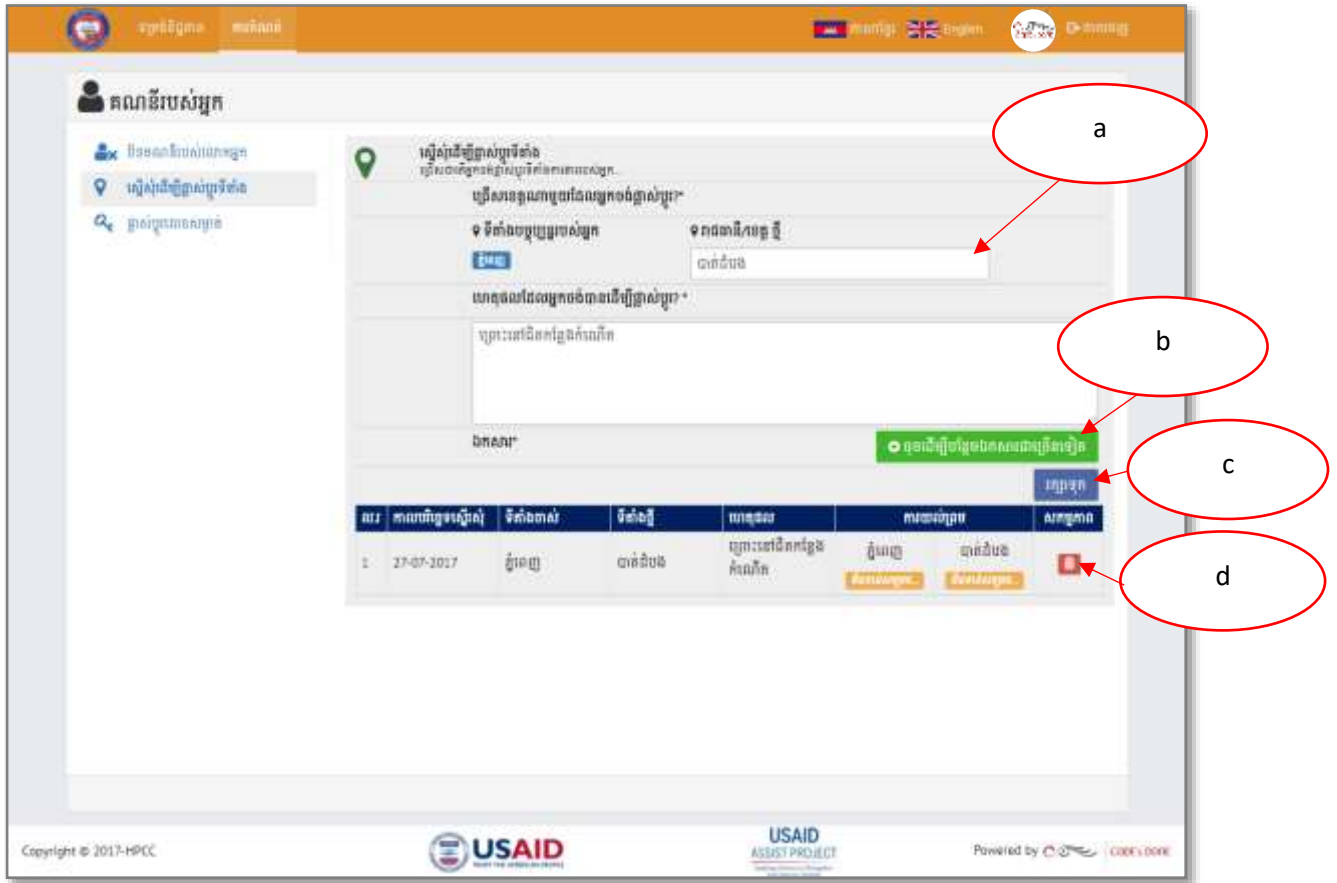


រូបភាព 15 ការកំណត់ការប្រើប្រាស់គណនី

a. ការរក្សាទុក៖

សូមផ្តល់មូលហេតុដែលលោកអ្នកចង់បិទគណនី រួចសូមចុចប៊ូតុង «រក្សាទុក» ដើម្បីរក្សាទុកការស្នើសុំបិទគណនី។

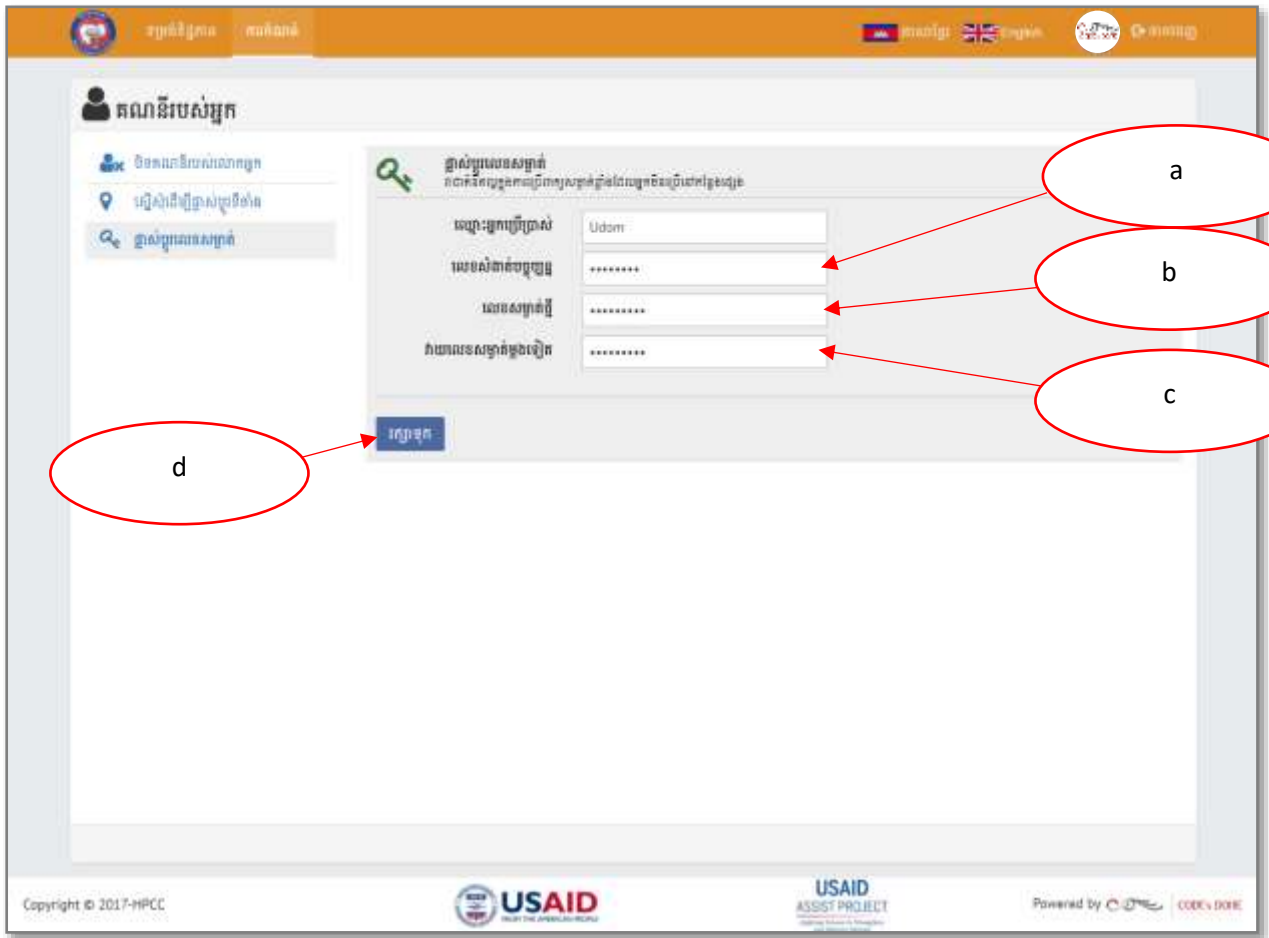
3.2 ការស្នើសុំដើម្បីផ្លាស់ប្តូរទីតាំង



រូបភាព 16 ទម្រង់នៃការស្នើសុំផ្លាស់ប្តូរទីតាំង

- a. ទីតាំងដែលត្រូវផ្លាស់ទៅ
សូមបំពេញឈ្មោះខេត្ត ឬក្រុងដែលចង់ផ្លាស់ប្តូរ
- b. ចុចទីនេះដើម្បីបន្ថែមឯកសារ
សូមចុចប៊ូតុង «ចុចទីនេះដើម្បីបន្ថែមឯកសារ» ដើម្បីបន្ថែមឯកសារដែលទាក់ទង នឹងការស្នើសុំផ្លាស់ប្តូរទីតាំង
- c. រក្សាទុកឯកសារ
សូមចុចប៊ូតុង «រក្សាទុក» ដើម្បីរក្សាទុកការស្នើសុំផ្លាស់ប្តូរទីតាំង
- d. លុបឯកសារដែលបានបន្ថែម
សូមចុចប៊ូតុង «លុប» ដើម្បីលុបឯកសារការស្នើសុំផ្លាស់ប្តូរទីតាំង

3.3 ការផ្លាស់ប្តូរលេខសម្ងាត់



រូបភាព 17 ទម្រង់នៃការផ្លាស់ប្តូរលេខសម្ងាត់

- a. លេខសម្ងាត់បច្ចុប្បន្ន
សូមបញ្ចូលលេខសម្ងាត់ចាស់របស់អ្នក
- b. លេខសម្ងាត់ថ្មី
សូមបញ្ចូលលេខសម្ងាត់ថ្មីរបស់អ្នក
- c. វាយលេខសម្ងាត់ថ្មីម្តងទៀត
សូមបញ្ចូលលេខសម្ងាត់ថ្មីរបស់អ្នកម្តងទៀតដើម្បីបញ្ជាក់
- d. រក្សាទុកការផ្លាស់ប្តូរ
សូមចុចប៊ូតុង «រក្សាទុក» ដើម្បីរក្សាទុកការផ្លាស់ប្តូរលេខសម្ងាត់