



**ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ**  
**ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ**

**ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ**  
**ສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ**

- ປະເພດວິຊາຊີບ:  ທ່ານໝໍ  
 ທັນຕະແພດ  
 ພະຍາບານ  
 ຜະດຸງຄັນ  
 ເຕັກນິກການແພດ

ຮູບ

3 x 4

**ຄໍາຮ້ອງ**

**ຮຽນ:** ທ່ານ ປະທານສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ ທີ່ເຄົາລົບ ແລະ ນັບຖືຢ່າງສູງ  
**ເລື່ອງ:** ຂໍຂຶ້ນທະບຽນ ແລະ ໃບອະນຸຍາດປະກອບວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ

1. ຂ້າພະເຈົ້າ (ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ) ພາສາລາວ ທ້າວ/ນາງ:.....;  
 ພາສາອັງກິດ Mr/Ms:.....;
2. ເຊື້ອຊາດ:.....,ສັນຊາດ:.....,ຊົນເຜົ່າ:.....,ສາສະໜາ:.....;
3. ວັນ,ເດືອນ,ປີເກີດ:...../...../.....,ບ້ານ:.....,ເມືອງ:.....,ແຂວງ:.....;
4. ທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ ບ້ານ:.....,ເຮືອນເລກທີ:.....,ໜ່ວຍ:....., ເມືອງ.....,ແຂວງ:.....;
5. ບັດປະຈຳຕົວເລກທີ:.....ລົງວັນທີ:...../...../.....,ໝົດອາຍຸ:...../...../.....
6. ສຳມະໂນຄົວເລກທີ:.....ລົງວັນທີ:...../...../.....;
7. ເລກໂທລະສັບ:.....,ເລກເບີໂທ WhatsApp:.....,ທີ່ຢູ່ E-mail:.....;
8. ບ່ອນປະຈຳການ ຫຼື ຊື່ໂຮງໝໍ:....., ພາກລັດ , ພາກເອກະຊົນ ;  
 ສັງກັດພະແນກ/ໜ່ວຍງານ:.....ຕຳແໜ່ງ.....  
 ວັນ,ເດືອນ,ປີ: ເປັນອາສາສະໝັກ ຫຼື ສັນຍາຈ້າງ...../...../.....,ເຂົ້າລັດຖະກອນ...../...../.....,ເຂົ້າບຳເນັດ ຫຼື ບຳນານ:...../...../.....;  
 ວັນ,ເດືອນ,ປີ ເຂົ້າເຮັດວຽກ(ສຳລັບພາກສ່ວນເອກະຊົນ):...../...../.....,
9. ວັນ,ເດືອນ,ປີເລີ່ມເຮັດວຽກສາທາລະນະສຸກ:...../...../.....;  
 ວັນ,ເດືອນ,ປີສິ້ນສຸດການເຮັດວຽກດ້ານສາທາລະນະສຸກ:...../...../.....;
10. ລະດັບວິຊາສະເພາະສູງສຸດດ້ານການປິ່ນປົວ: ຊັ້ນສູງ,ປະລິນຍາຕີ,ປະລິນຍາໂທ,ປະລິນຍາເອກ,ຊ່ຽວຊານຂັ້ນ I,ຊ່ຽວຊານຂັ້ນ II;
11. ຊື່ວິຊາສະເພາະສູງສຸດ ພາສາລາວ:.....,ພາສາອັງກິດ.....;
12. ຊື່ສາຂາວິຊາລົງເລິກ ພາສາລາວ:.....,ພາສາອັງກິດ:.....;
13. ຮຽນຈົບວິຊາສະເພາະສູງສຸດຈາກ  ພາຍໃນ(ຊື່ໂຮງຮຽນ).....,ຮຽນຈົບ ປີ.....;  
 ຕ່າງປະເທດ(ຊື່ໂຮງຮຽນ).....ຊື່ປະເທດ:.....,ຮຽນຈົບ ປີ.....;
14. ຕຳແໜ່ງວິຊາການຄູ:  ຜູ້ຊ່ວຍອາຈານ,  ອາຈານ,  ຮອງສາດສະດາຈານ,  ສາດສະດາຈານ,  ອື່ນໆບອກແຈ້ງ.....;  
 ຂ້າພະເຈົ້າຂໍປະຕິຍານຕົນວ່າ ເມື່ອໄດ້ຮັບການຂຶ້ນທະບຽນ ແລະ ໃບອະນຸຍາດເຄື່ອນໄຫວວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກແລ້ວ ຈະປະຕິບັດຕາມ  
 ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສາທາລະນະສຸກ, ໝາຍວ່າດ້ວຍການປິ່ນປົວ ແລະ ກົດໝາຍອື່ນໆຂອງ ສປປ ລາວ, ຈັນຍາບັນ, ຂອບເຂດ, ມາດຕະຖານ  
 ແລະ ລະບຽບການ ທີ່ສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກວາງອອກຢ່າງເຂັ້ມງວດ.

ດັ່ງນັ້ນ, ຂ້າພະເຈົ້າຈຶ່ງໄດ້ຂຽນຄໍາຮ້ອງສະບັບນີ້ ມາຍັງທ່ານເພື່ອຄົ້ນຄວ້າພິຈາລະນາຕາມທາງຄວນດ້ວຍ.

ທີ່....., ວັນທີ...../...../.....

**ລາຍເຊັນຜູ້ຮ້ອງຂໍ**



**ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ**  
**ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ**

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ  
 ສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ

**ຊີວະປະຫວັດຫຍໍ້ຂອງຜູ້ປະກອບວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ**

**1. ປະຫວັດທົ່ວໄປ:**

ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ: ທ້າວ/ນາງ .....;  
 ວັນ,ເດືອນ,ປີ ເກີດ:...../...../.....,ບ້ານເກີດ:.....,ເມືອງ:.....;  
 ແຂວງ:.....;ເຊື້ອຊາດ:.....;ສັນຊາດ:.....;ຊົນເຜົ່າ:.....;  
 ສາສະໜາ:.....; ສະຖານະພາບ:  ໂສດ,  ແຕ່ງງານ,  ຢ່າຮ້າງ,  ໜ້າຍ; ອາຊີບ.....;  
 ທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ ບ້ານ:.....,ເມືອງ:.....,ແຂວງ:.....;

**2. ປະຫວັດການສຶກສາດ້ານວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ**

ລ/ດ	ຊື່ວິຊາສະເພາະ	ແຕ່ປີ ຫາປີ	ລະດັບ	ສະຖານທີ່ການສຶກສາ	ປະເທດ

**3. ການເຄື່ອນໄຫວວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກຜ່ານມາແຕ່ລະໄລຍະ**

ລ/ດ	ສະຖານບໍລິການສາທາລະນະສຸກ	ແຕ່ປີ ຫາປີ	ຕຳແໜ່ງ	ພະແນກ/ຂະແໜງ/ໜ່ວຍງານ/ຈຸງງານ	ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ

4. ຜົນງານການເຄື່ອນໄຫວວຽກງານສາທາລະນະສຸກຂອງຕົນໃນໄລຍະຜ່ານມາຈົນເຖິງປະຈຸບັນ

ລ/ດ	ເນື້ອໃນແຕ່ລະດ້ານ	ສະຖານທີ່	ແຕ່ປີ ຫາປີ	ປະເພດການຍ້ອງຍໍ	ການຈັດຕັ້ງທີ່ອອກໃຫ້
I	ດ້ານການບໍລິການສາທາລະນະສຸກ				
II	ດ້ານການສຶກສອນ				
III	ການຄົ້ນຄວ້າວິທະຍາສາດ				
IV	ການຊ່ວຍເຫຼືອສັງຄົມ				

**ໝາຍເຫດ:** ສໍາລັບເນື້ອໃນຂໍ້ 2 ຫາ 4 ຖ້າຂໍ້ມູນຫຼາຍທ່ານສາມາດຂຽນເພີ່ມໃສ່ເຈ້ຍໃບໃໝ່ຂັດຕິດກໍໄດ້.

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢືນຢັນວ່າ ຂໍ້ຄວາມທີ່ໄດ້ຂຽນມາຂ້າງເທິງນີ້ ລ້ວນແລ້ວແຕ່ເປັນຄວາມຈິງທຸກປະການ.

ທີ່....., ວັນທີ...../...../.....

**ເຊັນ ແລະ ປະທັບຕາການຈັດຕັ້ງ ຫຼື ໂຮງໝໍ**

**ເຊັນເຈົ້າຂອງຊົວປະຫວັດ**

**ລາຍການເອກະສານ**  
**ສະເໜີ ຂໍ ຂຶ້ນທະບຽນ ແລະ ໃບອະນຸຍາດເຄື່ອນໄຫວວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ**  
**(ສໍາລັບຄົນລາວ)**

- |  |                      |                          |
|--|----------------------|--------------------------|
| 1. ຄໍາຮ້ອງ   | 01 ສະບັບ (ມີຮ່າງໃຫ້) | <input type="checkbox"/> |
| 2. ຊີວະປະຫວັດຫຍໍ້  | 01 ສະບັບ (ມີຮ່າງໃຫ້) | <input type="checkbox"/> |
| 3. ສໍາເນົາ ປະກາສະນີຍະບັດການສຶກສາ ວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ ທຸກລະດັບ | 01 ສະບັບ             | <input type="checkbox"/> |
| 4. ໃບຢັ້ງຢືນທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ                                    | 01 ສະບັບ             | <input type="checkbox"/> |
| 5. ໃບຢັ້ງຢືນສຸຂະພາບ (ບໍ່ເກີນ 3 ເດືອນ)                        | 01 ສະບັບ             | <input type="checkbox"/> |
| 6. ສໍາເນົາບັດປະຈຳຕົວ ຫຼື ສໍາມະໂນຄົວ                          | 01 ສະບັບ             | <input type="checkbox"/> |
| 7. ສໍາເນົາບັດຜະນັກງານບໍານານ ຫຼື ໃບອະນຸຍາດຮັບບໍາເນັດ          | 01 ສະບັບ             | <input type="checkbox"/> |
| 8. ຮູບຂະໜາດ 3 x 4 (ຜື້ນສີຂາວ, ຖ່າຍບໍ່ເກີນ 6 ເດືອນ)           | 03 ໃບ                | <input type="checkbox"/> |