



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ

- ☐ ທ່ານໝໍ
☐ ທ່ານຕະແພດ
☐ ພະຍາບານ
☐ ຜະດຸງຄັນ
☐ ເພສັດຊະກອນ
☐ ເຕັກນິກການແພດ

ຮູບ

3 X 4

ຄໍາຮ້ອງ

ລໍາດັບລົງທະບຽນອອນລາຍ:

ຮຽນ: ທ່ານ ປະທານສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ ທີ່ເຄົາລົບ ແລະ ນັບຖືຢ່າງສູງ

ເລື່ອງ: ຂໍຂຶ້ນທະບຽນ ແລະ ໃບປະກອບວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ

☐ ໃໝ່ ☐ ຕໍ່ (ລະຫັດໃບປະກອບວິຊາຊີບ.....)

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 ລັດ ☐, ເອກະຊົນ ☐ :..... ບ້ານ:..... ເມືອງ:.....
ແຂວງ:..... ສັງກັດພະແນກ/ໜ່ວຍງານ:..... ດຳແໜ່ງ:.....
ວັນ, ເດືອນ, ປີ: ເປັນອາສາສະໝັກ/...../....., ສັນຍາຈ້າງ/...../....., ເຂົ້າລັດຖະກອນ/...../.....
ເຂົ້າບຳເນັດ ຫຼື ບຳນານ/...../....., ວັນ, ເດືອນ, ປີ ເຂົ້າເຮັດວຽກ (ສຳລັບພາກສ່ວນເອກະຊົນ):/...../.....
9. ວັນ, ເດືອນ, ປີເລີ່ມເຮັດວຽກສາທາລະນະສຸກ:...../...../.....; ວັນ, ເດືອນ, ປີສິ້ນສຸດການເຮັດວຽກສາທາລະນະສຸກ:...../...../.....
10. (ສຳລັບຜູ້ສອບເສັງ) ປີສອບເສັງ:....., ລະຫັດບັດສອບເສັງ:....., ລະຫັດໃບປະກອບວິຊາຊີບເບື້ອງຕົ້ນ:.....
ສະຖານທີ່ຝຶກງານ:....., ເມືອງ:....., ແຂວງ:.....
11. ລະດັບວິຊາສະເພາະສູງສຸດດ້ານວິຊາການ:.....
12. ຊື່ວິຊາສະເພາະສູງສຸດ ພາສາລາວ:....., ພາສາອັງກິດ:.....
13. ຊື່ສາຂາວິຊາລົງເລິກ ພາສາລາວ:....., ພາສາອັງກິດ:.....
14. ຮຽນຈົບວິຊາສະເພາະສູງສຸດຈາກ ☐ ພາຍໃນ(ຊື່ໂຮງຮຽນ)....., ຮຽນຈົບ ປີ.....
☐ ຕ່າງປະເທດ(ຊື່ໂຮງຮຽນ)..... ຊື່ປະເທດ:....., ຮຽນຈົບ ປີ.....
15. ຕຳແໜ່ງວິຊາການຄູ: ☐ ຜູ້ຊ່ວຍອາຈານ, ☐ ອາຈານ, ☐ ຮອງສາດສະດາຈານ, ☐ ສາດສະດາຈານ, ☐ ອື່ນໆບອກແຈ້ງ.....

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍປະຕິຍານຕົນວ່າ ເມື່ອໄດ້ຮັບການຂຶ້ນທະບຽນ ແລະ ໃບປະກອບວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກແລ້ວ ຈະປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ
ວ່າດ້ວຍສາທາລະນະສຸກ, ໝາຍວ່າດ້ວຍການປິ່ນປົວ ແລະ ກົດໝາຍອື່ນໆຂອງ ສປປ ລາວ, ຈັນຍາບັນ, ຂອບເຂດ, ມາດຕະຖານ ແລະ
ລະບຽບການ ທີ່ສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກວາງອອກຢ່າງເຂັ້ມງວດ.

ດັ່ງນັ້ນ, ຂ້າພະເຈົ້າຈຶ່ງໄດ້ຂຽນຄໍາຮ້ອງສະບັບນີ້ ມາຍັງທ່ານເພື່ອຄົ້ນຄວ້າພິຈາລະນາຕາມທາງຄວນດ້ວຍ.

ສຳລັບພະນັກງານ:

ທີ່....., ວັນທີ...../...../.....

ເລກທີຮັບຟອມ:

ວັນທີຮັບຟອມ:

ຄຳຂຶ້ນທະບຽນ:

ເຊັນຜູ້ຮັບຟອມ:

ລາຍເຊັນຜູ້ຮ້ອງຂໍ

ຜູ້ສົ່ງເອກະສານ:

ເຊັນຜູ້ສົ່ງຟອມ:



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ

ຊີວະປະຫວັດຫຍໍ້ຂອງຜູ້ປະກອບວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ

1. ປະຫວັດທິວໄປ:

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	ດ້ານການສຶດສອນ				
III	ການຄົ້ນຄວ້າວິທະຍາສາດ				
IV	ການຊ່ວຍເຫຼືອສັງຄົມ				

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢືນຢັນວ່າ ຂໍ້ຄວາມທີ່ໄດ້ຂຽນມາຂ້າງເທິງນີ້ ລ້ວນແລ້ວແຕ່ເປັນຄວາມຈິງທຸກປະການ.

ທີ່....., ວັນທີ...../...../.....

ເຊັນ ແລະ ປະທັບຕາການຈັດຕັ້ງ ຫຼື ໂຮງໝໍ

ເຊັນເຈົ້າຂອງຊີວະປະຫວັດ



ຟອມລົງທະບຽນອອນລາຍ



ກວດເບິ່ງລາຍຊື່ອອນລາຍ

ລາຍການເອກະສານ
ສະເໜີ ຂໍ ຂຶ້ນທະບຽນ ແລະ ໃບອະນຸຍາດເຄື່ອນໄຫວວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ
(ສໍາລັບຄົນລາວ)

- | | | |
|--|----------------------|--------------------------|
| 1. ຄໍາຮ້ອງ | 01 ສະບັບ (ມີຮ່າງໃຫ້) | ☐ |
| 2. ຊີວະປະຫວັດຫຍໍ້ | 01 ສະບັບ (ມີຮ່າງໃຫ້) | ☐ |
| 3. ສໍາເນົາ ປະກາສະນີຍະບັດການສຶກສາ ວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ ທຸກລະດັບ | 01 ສະບັບ | ☐ |
| 4. ໃບຢັ້ງຢືນທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ | 01 ສະບັບ | ☐ |
| 5. ໃບຢັ້ງຢືນສຸຂະພາບ (ບໍ່ເກີນ 3 ເດືອນ) | 01 ສະບັບ | ☐ |
| 6. ສໍາເນົາບັດປະຈຳຕົວ ຫຼື ສໍາມະໂນຄົວ | 01 ສະບັບ | ☐ |
| 7. ສໍາເນົາບັດພະນັກງານບໍານານ ຫຼື ໃບອະນຸຍາດຮັບບໍາເນັດ | 01 ສະບັບ | ☐ |
| 8. ຮູບຂະໜາດ 3 x 4 (ພື້ນສີຂາວ, ຖ່າຍບໍ່ເກີນ 6 ເດືອນ) | 03 ໃບ | ☐ |
| 9. ສໍາເນົາບັດເຂົ້າຫ້ອງສອບເສັງ (ສໍາລັບຜູ້ທີ່ຜ່ານການສອບເສັງ) | 01 ສະບັບ | ☐ |
| 10. ສໍາເນົາໃບປະກອບວິຊາຊີບ (ສໍາລັບຜູ້ທີ່ຜ່ານການສອບເສັງ) | 01 ສະບັບ | ☐ |