



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

**ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ**

**ສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ**

ປະເພດວິຊາຊີບ:  ເພສັດຊກອນ

ເພສັດຊກອນຊ່ວຍ

ອື່ນໆ

ຮູບ

3 x 4

**ຄໍາຮ້ອງ**

**ຮຽນ:** ທ່ານ ປະທານສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ ທີ່ເຄົາລົບ ແລະ ນັບຖືຢ່າງສູງ

**ເລື່ອງ:** ຂໍໃບປະກອບວິຊາຊີບເພສັດຊະກໍາ  ໃໝ່

ຕໍ່

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. ບັດປະຈຳຕົວ ຫຼື ສໍາມະໂນຄົວເລກທີ: .....ລົງວັນທີ: ...../...../.....ໝົດອາຍຸ...../...../.....;
6. ເລກໂທລະສັບ: ....., ເລກເບີໂທ WhatsApp: ....., ທີ່ຢູ່Email: .....
7. ບ່ອນເຮັດວຽກ: ....., ພາກລັດ  ພາກເອກະຊົນ  ສັງກັດພະແນກ/ໜ່ວຍງານ\*: ..... ຕໍາແໜ່ງ....., ວັນ, ເດືອນ, ປີ: ເປັນອາສາສະໝັກ ຫຼື ສັນຍາຈ້າງ...../...../....., ເຂົ້າລັດຖະກອນ...../...../....., ເຂົ້າບໍາເນັດ ຫຼື ບໍານານ:...../...../.....; ວັນ, ເດືອນ, ປີເຂົ້າເຮັດວຽກ (ສໍາລັບພາກສ່ວນເອກະຊົນ):...../...../.....;
8. ວັນ, ເດືອນ, ປີເລີ່ມເຮັດວຽກເພສັດຊະກໍາ: ...../...../.....;
9. ລະດັບວິຊາສະເພາະສູງສຸດດ້ານການເພສັດຊະກໍາ:  ຊັ້ນສູງ,  ປະລິນຍາຕີ,  ປະລິນຍາໂທ,  ປະລິນຍາເອກ, ອື່ນໆ.....
10. ຊື່ວິຊາສະເພາະສູງສຸດ ພາສາລາວ: ....., ພາສາອັງກິດ: .....
11. ຊື່ສາຂາວິຊາລົງເລິກ ພາສາລາວ: ....., ພາສາອັງກິດ: .....
12. ຮຽນຈົບວິຊາສະເພາະສູງສຸດຈາກ:
  - ພາຍໃນ (ຊື່ໂຮງຮຽນ)....., ຮຽນຈົບ ປີ.....;
  - ຕ່າງປະເທດ (ຊື່ໂຮງຮຽນ).....ຊື່ປະເທດ:....., ຮຽນຈົບ ປີ.....;

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍປະຕິຍານຕົນວ່າ ເມື່ອໄດ້ຮັບການຂຶ້ນທະບຽນ ແລະ ໃບປະກອບວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳ ແລ້ວຈະປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການປິ່ນປົວ, ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນການແພດ ແລະ ກົດໝາຍອື່ນໆຂອງ ສປປ ລາວ, ຈັນຍາບັນ, ຂອບເຂດ, ມາດຕະຖານການເຄື່ອນໄຫວທາງດ້ານວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳ ແລະ ລະບຽບການ ທີ່ສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບປິ່ນປົວວາງອອກຢ່າງເຂັ້ມງວດ.

ດັ່ງນັ້ນ, ຂ້າພະເຈົ້າຈຶ່ງໄດ້ຂຽນຄຳຮ້ອງສະບັບນີ້ ມາຍັງທ່ານເພື່ອຄົ້ນຄວ້າພິຈາລະນາຕາມທາງຄວນດ້ວຍ

ທີ່....., ວັນທີ...../...../.....

### ລາຍເຊັນຜູ້ຮ້ອງຂໍ

ໝາຍເຫດ: \* ສະເພາະພະນັກງານລັດ

#### ເອກະສານປະກອບ ແລະ ຄັດຕິດ

1. ຄຳຮ້ອງ (ຕາມຮ່າງກຳນົດ)
2. ຊີວະປະຫວັດຫຍໍ້ຂອງຜູ້ປະກອບວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳ (ຕາມຮ່າງກຳນົດ)
3. ສຳເນົາໃບປະກາດສະນິຍະບັດສູງສຸດ
4. ສຳເນົາໃບຄະແນນ (ຕາມໃບປະກາດສະນິຍະບັດ)
5. ໃບຢັ້ງຢືນຈົບການສຶກສາ (ກໍລະນີຈົບຈາກຕ່າງປະເທດ)
6. ໃບຢັ້ງຢືນທີ່ຢູ່
7. ໃບຜ່ານງານ (ສຳລັບຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກນຳລັດ)
8. ໃບແຈ້ງໂທດ ( ເລກທີ 3 )
9. ໃບກວດສຸຂະພາບ (ບໍ່ເກີນ 3 ເດືອນ)
10. ສຳເນົາບັດປະຈຳຕົວ ຫຼື ສຳມະໂນຄົວ
11. ຮູບ 3x4 (ຮູບພື້ນຂາວ ຈຳນວນ 02 ໃບ ຖ່າຍບໍ່ເກີນ 6 ເດືອນ)



3. ການເຄື່ອນໄຫວວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳ ຜ່ານມາແຕ່ລະໄລຍະ

ລ/ດ	ບ່ອນເຮັດວຽກ	ແຕ່ປີ ຫາປີ	ຕຳແໜ່ງ	ພະແນກ/ຂະແໜງ/ໜ່ວຍ ງານ/ຈຸງງານ	ໜ້າທີ່ ຮັບຜິດຊອບ

4. ຜົນງານການເຄື່ອນໄຫວວຽກງານເພສັດຊະກຳ ຂອງຕົນໃນໄລຍະຜ່ານມາຈົນເຖິງປະຈຸບັນ

ລ/ດ	ເນື້ອໃນແຕ່ລະດ້ານ	ສະຖານທີ່	ແຕ່ປີ ຫາປີ	ປະເພດການຍ້ອງຍໍ	ການຈັດຕັ້ງທີ່ ອອກໃຫ້
I	ດ້ານການບໍລິການ				

II	ດ້ານການສຶດສອນ				

III	ການຄົ້ນຄ້ວາວິທະຍາສາດ				
IV	ການຊ່ວຍເຫຼືອສັງຄົມ				

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

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢືນຢັນວ່າ ຂໍ້ຄວາມທີ່ໄດ້ຂຽນມາຂ້າງເທິງນີ້ລ້ວນແລ້ວແຕ່ເປັນຄວາມຈິງທຸກປະການ. ຖ້າມີຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ກົງກັບ ຄວາມຈິງຂ້າພະເຈົ້າຈະຮັບຜິດຊອບຄວາມຜິດຕາມລະບຽບກົດໝາຍ.

ທີ່....., ວັນທີ...../...../.....

**ເຊັນເຈົ້າຂອງຊີວະປະຫວັດ**