



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ

ປະເພດວິຊາຊີບ: ☐ ເພສີຊາກອນ
☐ ເພສີຊາກອນຊ່ວຍ
☐ ອື່ນໆ

ຮູບ

3 X 4

ຄໍາຮ້ອງ

ລຳດັບລົງທະບຽນອອນລາຍ:

ຮຽນ: ທ່ານ ປະທານສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ ທີ່ເຄົາລົບ ແລະ ນັບຖືຢ່າງສູງ

ເລື່ອງ: ຂໍຂຶ້ນທະບຽນ ແລະ ໃບປະກອບວິຊາຊີບເພສີດຊະກຳ

☐ 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:..... ຕຳແໜ່ງ.....
ວັນ, ເດືອນ, ປີ: ເປັນອາສາສະໝັກ/...../....., ສັນຍາຈ້າງ/...../....., ເຂົ້າລັດຖະກອນ/...../.....
ເຂົ້າບຳເນັດ ຫຼື ບຳນານ...../...../....., ວັນ, ເດືອນ, ປີ ເຂົ້າເຮັດວຽກ (ສຳລັບພາກສ່ວນເອກະຊົນ):/...../.....
9. ວັນ, ເດືອນ, ປີເລີ່ມເຮັດວຽກເພສີດຊະກຳ:...../...../.....; ວັນ, ເດືອນ, ປີສິ້ນສຸດການເຮັດວຽກເພສີດຊະກຳ:...../...../.....
10. (ສຳລັບຜູ້ສອບເສັງ) ປິສອບເສັງ....., ລະຫັດບັດສອບເສັງ....., ລະຫັດໃບປະກອບວິຊາຊີບເບື້ອງຕົ້ນ.....
11. ລະດັບວິຊາສະເພາະສູງສຸດດ້ານເພສີດຊະກຳ: ☐ ຊັ້ນສູງ, ☐ ປະລິນຍາຕີ, ☐ ປະລິນຍາໂທ, ☐ ປະລິນຍາເອກ, ☐ ອື່ນໆ.....
12. ຊື່ວິຊາສະເພາະສູງສຸດ ພາສາລາວ:....., ພາສາອັງກິດ.....
13. ຊື່ສາຂາວິຊາລົງເລິກ ພາສາລາວ:....., ພາສາອັງກິດ:.....
14. ຮຽນຈົບວິຊາສະເພາະສູງສຸດຈາກ:
☐ ພາຍໃນ (ຊື່ໂຮງຮຽນ)....., ຮຽນຈົບ ປີ.....
☐ ຕ່າງປະເທດ (ຊື່ໂຮງຮຽນ)..... ຊື່ປະເທດ:....., ຮຽນຈົບ ປີ.....

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍປະຕິຍານຕີນວ່າ ເມື່ອໄດ້ຮັບການຂຶ້ນທະບຽນ ແລະ ໃບປະກອບວິຊາຊີບເພສີດຊະກຳແລ້ວ ຈະປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສາທາລະນະສຸກ, ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການປົນປົວ, ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຢາ ແລະ ກົດໝາຍອື່ນໆຂອງ ສປປ ລາວ, ຈັນຍາບັນ, ຂອບເຂດ, ມາດຕະຖານ ການເຄື່ອນໄຫວທາງດ້ານວິຊາຊີບເພສີດຊະກຳ 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. ປະຫວັດທົ່ວໄປ:

ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ: ທ້າວ/ນາງ;
 ວັນ,ເດືອນ,ປີ ເກີດ:...../...../.....,ບ້ານເກີດ:.....,ເມືອງ:.....;
 ແຂວງ:.....;ເຊື້ອຊາດ:.....;ສັນຊາດ:.....;ຊົນເຜົ່າ:.....;
 ສາສະໜາ:.....; ສະຖານະພາບ: ☐ ໂສດ, ☐ ແຕ່ງງານ, ☐ ຢ່າຮ້າງ, ☐ ໝ້າຍ; 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. ຜົນງານການເຄື່ອນໄຫວວຽກງານເພສັດຊະກຳ ຂອງຕົນໃນໄລຍະຜ່ານມາຈົນເຖິງປະຈຸບັນ

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

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢືນຢັນວ່າ ຂໍ້ຄວາມທີ່ໄດ້ຂຽນມາຂ້າງເທິງນີ້ ລ້ວນແລ້ວແຕ່ເປັນຄວາມຈິງທຸກປະການ. ຖ້າບໍ່ມີຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ກົງກັບຄວາມຈິງຂ້າພະເຈົ້າຈະຮັບຜິດຊອບຄວາມຜິດຕາມລະບຽບກົດໝາຍ.

ທີ່....., ວັນທີ...../...../.....

ເຊັນ ແລະ ປະທັບຕາການຈັດຕັ້ງທີ່ຂຶ້ນກັບ

ເຊັນເຈົ້າຂອງຊີວະປະຫວັດ

ລາຍການເອກະສານ
ສະເໜີ ຂໍ ຂຶ້ນທະບຽນ ແລະ ໃບອະນຸຍາດເຄື່ອນໄຫວວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກ
(ສໍາລັບຄົນລາວ)

- | | | |
|--|----------------------|--------------------------|
| 1. ຄໍາຮ້ອງ | 01 ສະບັບ (ມີຮ່າງໃຫ້) | ☐ |
| 2. ຊີວະປະຫວັດຫຍໍ້ | 01 ສະບັບ (ມີຮ່າງໃຫ້) | ☐ |
| 3. ໃບຢັ້ງຢືນບ່ອນເຮັດວຽກ | 01 ສະບັບ (ມີຮ່າງໃຫ້) | ☐ |
| 4. ໃບຢັ້ງຢືນທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ | 01 ສະບັບ | ☐ |
| 5. ໃບຢັ້ງຢືນສຸຂະພາບ (ບໍ່ເກີນ 3 ເດືອນ) | 01 ສະບັບ | ☐ |
| 6. ສໍາເນົາບັດປະຈຳຕົວ ຫຼື ສໍາມະໂນຄົວ | 01 ສະບັບ | ☐ |
| 7. ໃບແຈ້ງໂທດ (ເລກທີ 03) | 01 ສະບັບ | ☐ |
| 8. ສໍາເນົາປະກາສະນິຍະບັດ ແລະ ໃບຄະແນນເພສັດຊະກອນ | 01 ສະບັບ | ☐ |
| 9. ສໍາເນົາບັດພະນັກງານບໍານານ ຫຼື ໃບອະນຸຍາດຮັບບໍາເນັດ | 01 ສະບັບ | ☐ |
| 10. ຮູບຂະໜາດ 3 x 4 (ພື້ນສີຂາວ, ຖ່າຍບໍ່ເກີນ 6 ເດືອນ) | 03 ໃບ | ☐ |
| 11. ສໍາເນົາໃບປະກອບວິຊາຊີບເພສັດຊະກໍາເບື້ອງຕົ້ນ (ສໍາລັບຜູ້ທີ່ຜ່ານການສອບເສັງ) | 01 ສະບັບ | ☐ |

ໝາຍເຫດ:

ກ. ສໍາລັບຜູ້ທີ່ສໍາເລັດການສຶກສາຈາກຕ່າງປະເທດ

1. ໜັງສືຢັ້ງຢືນສໍາເລັດການສຶກສາຈາກຕ່າງປະເທດ ຂອງກະຊວງສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາ
2. ສໍາເນົາໃບຄະແນນ

ຂ. ເຊັນ ແລະ ປະທັບຕາການຈັດຕັ້ງທີ່ຂຶ້ນກັບ

1. ຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກຢູ່ພາກສ່ວນລັດແມ່ນໃຫ້ເຊັນ ແລະ ປະທັບຕາການຈັດຕັ້ງທີ່ຕົນຂຶ້ນກັບ
2. ຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກຢູ່ພາກສ່ວນເອກະຊົນໃຫ້ໃຫ້ເຊັນ ແລະ ປະທັບຕາຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງທີ່ບ່ອນປະຈຳການຂອງຕົນຕັ້ງຢູ່



ຟອມລົງທະບຽນອອນລາຍ



ກວດເບິ່ງລາຍຊື່ອອນລາຍ

ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ໃບຢັ້ງຢືນບ່ອນເຮັດວຽກ

ຂ້າພະເຈົ້າ ທ້າວ/ນາງ..... ນາມສະກຸນ.....ວັນທີ/ເດືອນ/ປີ ເກີດ...../...../.....
ປັດຈຸບັນຢູ່ບ້ານ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....
ເບີໂທຕິດຕໍ່.....ປັດຈຸບັນເຮັດວຽກຢູ່.....ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ.....
ຂໍຢັ້ງຢືນວ່າ ທ້າວ/ນາງ.....ນາມສະກຸນ.....ວັນທີ/ເດືອນ/ປີ ເກີດ...../...../.....
ປັດຈຸບັນຢູ່ບ້ານ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....
ບັດປະຈຳຕົວເລກທີ.....ສຳມະໂນຄົວເລກທີ.....ເບີໂທຕິດຕໍ່.....
ປັດຈຸບັນເຮັດວຽກຢູ່.....ໜ່ວຍງານ.....ຕຳແໜ່ງ.....
ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ.....ຕັ້ງແຕ່ວັນທີ...../...../.....ເຖິງ.....
ຂ້າພະເຈົ້າຂໍປະຕິຍານວ່າຂໍ້ມູນຂ້າງເທິງນີ້ແມ່ນຖືກຕ້ອງຕາມຄວາມຈິງທຸກປະການ, ຖ້າມີການບິດເບືອນຈາກຕົວຈິງ ຂ້າພະເຈົ້າຂໍ
ຮັບໂທດຕາມກົດໝາຍ ແລະ ລະບຽບການ ຂອງ ສປປ ລາວ.
ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງຮຽນສະເໜີມາຍັງທ່ານເພື່ອຮັບຮອງແບບຟອມຂໍຂຶ້ນທະບຽນ ແລະ ໃບປະກອບວິຊາຊີບສາທາລະນະສຸກຂອງຜູ້ກ່ຽວ
ດ້ວຍ.

ທີ່....., ວັນທີ...../...../.....

ເຊັນຜູ້ຢັ້ງຢືນ

ໝາຍເຫດ: ເອກະສານສະບັບນີ້ມີອາຍຸການນຳໃຊ້ເປັນເວລາ 1 ເດືອນ