



សំណួរខាងក្រោមតម្រូវសម្រាប់ការវាយតម្លៃលើសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការបើកសំណុំរឿងឡើងវិញ។ សូមមើលសន្លឹកបន្ត ប្រសិនបើត្រូវការកន្លែងបន្ថែមទៀត។

ឈ្មោះបុគ្គលិក៖	លេខទាមទារ
----------------	-----------

លក្ខខណ្ឌបច្ចុប្បន្ន

សូមប្រាប់ពីកន្លែងដែលឈឺចាប់៖			
តើស្ថានភាពរបស់អ្នកកាន់តែអាក្រក់យ៉ាងម្តេចម្តេចបន្ទាប់ពីបិទសំណុំរឿង?			
តើនេះទាក់ទងនឹងការងាររបស់អ្នកឬការងារផ្សេងទៀត?			
ហេតុអ្វីបានជាអ្នកចង់ឱ្យពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកបើកឡើងវិញ?			
តើនៅពេលណា និងជាមួយនរណាដែលអ្នកស្វែងរកការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាប់ពីការបិទការទាមទាររបស់អ្នក?			
ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា៖	លេខទូរស័ព្ទ		
អាសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ហ្សឺបកូដ
កាលបរិច្ឆេទការព្យាបាល៖			
ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា៖	លេខទូរស័ព្ទ		
អាសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ហ្សឺបកូដ
កាលបរិច្ឆេទការព្យាបាល៖			

សូមប្រើសន្លឹកបន្តនៅខាងក្រោយ សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាបន្ថែម

ប្រវត្តិការព្យាបាល

ប្រសិនបើឆ្លើយថា បាទ/ចាស គប្បីទៅនឹងសំណួរណាមួយខាងក្រោម សូមរួមបញ្ចូលព័ត៌មានអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅផ្នែកបន្ទាប់។	
តើអ្នកមានរបួសថ្មីទៀតទេ តាំងពីកាលបរិច្ឆេទនៃការបិទបណ្តឹងទាមទារនោះមក? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	តើអ្នកស្វែងរកការព្យាបាលណាមួយទៀតទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
សេចក្តីសង្ខេបនៃការងារបុរេ	
កាលបរិច្ឆេទរងរបួស៖	
តើការងារបុរេថ្មីជាលទ្ធផលនៃគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ឬ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	កាលបរិច្ឆេទ
តើអ្នកមានបណ្តឹងទាមទារសំណងជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	
សូមរាយឈ្មោះបណ្តឹងទាមទារទាំងនោះ៖	
ឈ្មោះក្រុមហ៊ុន ឬអ្នកធានារ៉ាប់រង៖	
ឈ្មោះអ្នកធ្វើការ៖	លេខទាមទារ

ព័ត៌មាននៃអ្នកផ្តល់សេវា

ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា៖	លេខទូរស័ព្ទ
---------------------	-------------

អាសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ហ្សឺបតូង
កាលបរិច្ឆេទនៃការព្យាបាល:			
ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា:	លេខទូរស័ព្ទ		
អាសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ហ្សឺបតូង
កាលបរិច្ឆេទនៃការព្យាបាល:			
ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា:	លេខទូរស័ព្ទ		
អាសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ហ្សឺបតូង
កាលបរិច្ឆេទនៃការព្យាបាល:			

ប្រវត្តិការងារ

ឈ្មោះនិយោជកនៅពេលមានរបួស	កាលបរិច្ឆេទនៃការងាររបួស
-------------------------	-------------------------

រាយនាមនិយោជកទាំងអស់ចាប់តាំងពីពេលអ្នកមានរបួស

ឈ្មោះនិយោជកបច្ចុប្បន្ន:		លេខទូរស័ព្ទ	
អាសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ហ្សឺបតូង
មុខងារការងារ:	ភារកិច្ចការងារ:		
កាលបរិច្ឆេទនៃការងារ:			

តើអ្នកធ្វើការងារខាងក្រោមប៉ុន្មានម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ?

រៀន/ទាញ	ការងារដែលត្រូវឈោងខ្ពស់	ចុះគ្នាកុំព្យូទ័រ
លើក	លុកជង្គង់	ចាប់ច្បាប់

និយោជកមុន:	លេខទូរស័ព្ទ
------------	-------------

អាសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ហ្សឺបតូង
----------------	---------	------	----------

មុខងារការងារ:	ភារកិច្ចការងារ:
---------------	-----------------

កាលបរិច្ឆេទនៃការងារ: ចាប់ពី ___/___/___ ដល់ ___/___/___

តើអ្នកធ្វើការងារខាងក្រោមប៉ុន្មានម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ?

រៀន/ទាញ	ការងារដែលត្រូវឈោងខ្ពស់	ចុះគ្នាកុំព្យូទ័រ
លើក	លុកជង្គង់	ចាប់ច្បាប់

ឈ្មោះអ្នកធ្វើការ:	លេខទាមទារ
-------------------	-----------

និយោជកមុន:	លេខទូរស័ព្ទ
------------	-------------

អាសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ហ្សឺបតូង
----------------	---------	------	----------

មុខងារការងារ:	ភារកិច្ចការងារ:
---------------	-----------------

កាលបរិច្ឆេទនៃការងារ: ចាប់ពី ___/___/___ ដល់ ___/___/___		
តើអ្នកធ្វើការងារខាងក្រោមប៉ុន្មានម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ?		
_____ រៀន/ទាញ	_____ ការងារដែលត្រូវលោងខ្ពស់	_____ ចុះគ្នារក្សាទុក
_____ លើក	_____ លុកជង្គង់	_____ ចាប់ច្បាប់
និយោជកមុន:		លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង	រដ្ឋ
		ហ្សឺណែវ
មុខងារការងារ:	ការតំណែងការងារ:	
កាលបរិច្ឆេទនៃការងារ ចាប់ពី ___/___/___ ដល់ ___/___/___		
តើអ្នកធ្វើការងារខាងក្រោមប៉ុន្មានម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ?		
_____ រៀន/ទាញ	_____ ការងារដែលត្រូវលោងខ្ពស់	_____ ចុះគ្នារក្សាទុក
_____ លើក	_____ លុកជង្គង់	_____ ចាប់ច្បាប់
តើអ្នកចូលនិវត្តន៍ពីការងារពលកម្មហើយឬនៅ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ		ប្រសិនបើឆ្លើយបាទ/ចាស កាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកចូលនិវត្តន៍: _____
សូមរៀបរាប់ពីហេតុផលសម្រាប់ការចូលនិវត្តន៍:		
តើបច្ចុប្បន្ននេះអ្នកកំពុងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីកម្មវិធីសន្តិសុខសង្គមឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ		ប្រសិនបើឆ្លើយបាទ/ចាស កាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកចូលនិវត្តន៍: _____
សូមរៀបរាប់ពីមូលហេតុសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ពីកម្មវិធីសន្តិសុខសង្គម:		
ប្រសិនបើមិនទាន់ធ្វើការទេ សូមពន្យល់:		

សេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់អ្នកធ្វើការ: ដោយការចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម ខ្ញុំបញ្ជាក់នៅក្រោមការពិនិត្យនៃការស្រាវជ្រាវព្រឹត្តិការណ៍ស្របច្បាប់រដ្ឋស៊ុនគោនថាអ្វីដែលនិយាយខាងលើគឺពិត និងត្រឹមត្រូវ។ លើសពីនេះទៀត ខ្ញុំយល់ថាសេចក្តីថ្លែងការណ៍ក្នុងក្លាយអាចនាំឱ្យមានការពិនិត្យវិស័យប្រព្រឹត្តិការណ៍។

ហត្ថលេខា:	កាលបរិច្ឆេទ
ឈ្មោះអ្នកធ្វើការ:	លេខទាមទារ

សន្លឹកបន្ត

អ្នកផ្តល់សេវាបន្ថែម

ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា:	លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង
	រដ្ឋ
	ហ្សឺណែវ
កាលបរិច្ឆេទនៃការព្យាបាល:	
ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា:	លេខទូរស័ព្ទ

អសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ប្រទេសកម្ពុជា
កាលបរិច្ឆេទនៃការព្យាបាល៖			
ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា៖	លេខទូរស័ព្ទ		
អសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ប្រទេសកម្ពុជា
កាលបរិច្ឆេទការព្យាបាល៖			

និយោជកបន្ថែម

និយោជកមុន៖		លេខទូរស័ព្ទ	
អសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ប្រទេសកម្ពុជា
មុខងារការងារ៖	ភារកិច្ចការងារ៖		
កាលបរិច្ឆេទការងារ ចាប់ពី ____/____/____ ដល់ ____/____/____			
តើអ្នកធ្វើការងារខាងក្រោមប៉ុន្មានម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ?			
_____ រៀន/ទាញ	_____ ការងារដែលត្រូវឈោងខ្ពស់	_____ ចុះគ្នារក្សាទុក	
_____ លើក	_____ លុកជង្គង់	_____ ចាប់ច្បាប់	
និយោជកមុន៖		លេខទូរស័ព្ទ	
អសយដ្ឋានផ្លូវ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	ប្រទេសកម្ពុជា
មុខងារការងារ៖	ភារកិច្ចការងារ៖		
កាលបរិច្ឆេទនៃការងារ ចាប់ពី ____/____/____ ដល់ ____/____/____			
តើអ្នកធ្វើការងារខាងក្រោមប៉ុន្មានម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ?			
_____ រៀន/ទាញ	_____ ការងារដែលត្រូវឈោងខ្ពស់	_____ ចុះគ្នារក្សាទុក	
_____ លើក	_____ លុកជង្គង់	_____ ចាប់ច្បាប់	