ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

សាកលវិទ្យាល័យបៀលប្រាយ

វិទ្យាស្ថានកិច្ចការសិក្សាកម្រិតក្រោយបរិញ្ញាបត្រ

រូបថត ៤x៦ ០២ សន្លឹក

ពាក្យស្នើសុំព្យួរការសិក្សា

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំឈ្មោះ ៖ .... NAME..

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ៖ .... Date of Birth...

ទីកន្លែងកំណើត ៖ .... លេខទូរសព្ទ(Tel)..

Place of Birth ៖ .... លេខទូរសព្ទ(Tel)..

អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន៖ ផ្ទះលេខ................ ផ្លូវលេខ .... ឃុំ/សង្កាត់......................................

ស្រុក/ខណ្ឌ.......................................រាជធានី/ខេត្ត...

Address ៖ # .... Street ....Commune/Sangkat...

District /Khan................................Province/City.......................................

ជានិស្សិតសិក្សាផ្នែក(School of) ....ជំនាញ(Field) ....

ជំនាន់ទី(Promotion)..........ជ្រើសរើសចូលលើកទី(Intake)...........ឆ្នាំទី(Year)..........

ត្រីមាសទី(Trimester)............ក្រុម(Group)..................បន្ទប់លេខ(Room)..................

ម៉ោងសិក្សា(Time Study) ☐ក្រុមយប់(Weekday)☐ ក្រុមសៅរ៍អាទិត្យ(Weekend)

សូមគោរពជូន

លោក សាកលវិទ្យាធិការ សាកលវិទ្យាល័យបៀលប្រាយ

តាមរយៈ:- លោកប្រធានការិយាល័យសិក្សាកម្រិតក្រោយបរិញ្ញាបត្រ

- លោកប្រធានលេខាធិការដ្ឋានកិច្ចការសិក្សាកម្រិតក្រោយបរិញ្ញាបត្រ

កម្មវត្ថុ ៖ ការស្នើសុំលិខិតព្យួរការសិក្សានៅ Term ទី.........

ចាប់ពីថ្ងៃទី.......ខែ.............ឆ្នាំ............. ដល់ថ្ងៃទី......ខែ..........ឆ្នាំ..............។

សេចក្តីដូចមានក្នុងកម្មវត្ថុខាងលើ ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំសូមជម្រាបជូន **លោកសាកលវិទ្យាធិការ**មេត្តាជ្រាបថា: ការស្នើសុំលិខិតព្យួរការសិក្សានេះដោយហេតុផលខាងក្រោម៖

....

....។

អាស្រ័យហេតុនេះ សូម **លោកសាកលវិទ្យាធិការ** មេត្តាពិនិត្យលទ្ធភាព និងអនុញ្ញាតចេញ នូវលិខិតព្យួរការសិក្សាដល់ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ ដោយសេចក្តីអនុគ្រោះ។

សូម **លោកសាកលវិទ្យាធិការ** មេត្តាទទួលនូវការគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់អំពីខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ។

......................ថ្ងៃទី.............ខែ..................ឆ្នាំ២០.......

យោបល់	**យោបល់**	ហត្ថលេខា និងឈ្មោះសាមីខ្លួន
គណៈគ្រប់គ្រង	ប្រធានការិយាល័យសិក្សាកម្រិតក្រោយបរិញ្ញាបត្រ	