



**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិសាសនាព្រះមហាក្សត្រ**



**សាកលវិទ្យាល័យវៀលប្រាយ
ការិយាល័យកិច្ចការសិក្សានិងសិស្ស**

ពាក្យស្នើសុំជ្រើសរើសជំនាញ

ឈ្មោះភាសាខ្មែរ.....ជាអក្សរឡាតាំង.....ភេទ.....អត្តលេខ.....

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត.....ទីកន្លែងកំណើត.....លេខទូរសព្ទ.....

អាសយដ្ឋាន.....

ជានិស្សិតមហាវិទ្យាល័យ..... ជំនាន់ទី.....វគ្គទី.....ឆ្នាំទី.....ធាតុសី.....ក្រុម.....

សូមគោរពជូន

លោកសាកលវិទ្យាធិការ សាកលវិទ្យាល័យវៀលប្រាយ

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ សូមលោកសាកលវិទ្យាធិការមេត្តាអនុញ្ញាតចុះឈ្មោះខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំក្នុងបញ្ជីនិស្សិតសិក្សាបង់ថ្លៃនៅ
សាកលវិទ្យាល័យវៀលប្រាយ សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា២០.....ដល់២០.....នូវ៖

- ឯកទេសទី១.....
- ឯកទេសទី២.....

ម៉ោងសិក្សា ៧:៣០-១២:២០ ១៤:០០-១៧:១០ ១៧:៣០-២០:៤០ សៅរ៍-អាទិត្យ

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ សូមសន្យាថា៖

- គោរពបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់សាកលវិទ្យាល័យវៀលប្រាយ។
- គោរពវិន័យ មិនបង្កបាតុភាពផ្សេងៗដែលនាំឲ្យបាត់សណ្តាប់ធ្នាប់សន្តិសុខក្នុងសាកលវិទ្យាល័យ។
- គោរពទៀងទាត់ពេលម៉ោងសិក្សា អនុវត្តកម្មវិធីសិក្សា ដែលកំណត់ដោយសាកលវិទ្យាល័យ។
- បង់ថ្លៃការសិក្សាតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់សាកលវិទ្យាល័យ។

ប្រសិនបើ ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ ប្រព្រឹត្តល្មើសនឹងកិច្ចសន្យាខាងលើ ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ សូមទទួលខុសត្រូវមុខច្បាប់ជាធរមាន។

អាស្រ័យហេតុនេះ សូមលោកសាកលវិទ្យាធិការមេត្តាទទួលចុះឈ្មោះខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំក្នុងបញ្ជីនិស្សិតបង់ថ្លៃដោយអនុគ្រោះ។

សូមលោកសាកលវិទ្យាធិការមេត្តាទទួលនូវការគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់អំពីខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ។

ខេត្ត/រាជធានី.....ថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ២០.....

ហត្ថលេខា និង ឈ្មោះសាមីខ្លួន