



អាជ្ញាធរសេវាហិរញ្ញវត្ថុនៃមន្ទីរពេទ្យ  
អង្គការសវនកម្មផ្ទៃក្នុង

**សូមគោរពជូន**

**ឯកឧត្តមអង្គការសវនកម្មផ្ទៃក្នុងនៃអាជ្ញាធរសេវាហិរញ្ញវត្ថុនៃមន្ទីរពេទ្យ**

**កម្មវត្ថុ** ÷ ការស្នើសុំគោលការណ៍អនុញ្ញាតព្យួរការងារ (ការដាក់ឱ្យស្ថិតនៅក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស) រយៈពេល  
.....ឆ្នាំ ចាប់ពីថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ..... ដល់ថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ..... ។

**មូលហេតុ** ÷..... ។

សេចក្តីដូចមានក្នុងកម្មវត្ថុ និងមូលហេតុខាងលើ សូមគោរពជម្រាបជូន ឯកឧត្តមប្រធាន មេត្តាជ្រាបដ៏  
ខ្ពង់ខ្ពស់ថា÷ ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំឈ្មោះ..... កើតថ្ងៃទី..... ខែ..... ឆ្នាំ..... ប្រភេទមន្ត្រី..... បច្ចុប្បន្នជា  
..... នៃនាយកដ្ឋាន..... សូមគោរពស្នើសុំការអនុញ្ញាតដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់ពី ឯកឧត្តមប្រធាន ដើម្បីព្យួរ  
ការងារ (ការដាក់ឱ្យស្ថិតនៅក្នុងភាពទំនេរគ្មានបៀវត្ស) រយៈពេល.....ឆ្នាំ ចាប់ពីថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ..... ដល់ថ្ងៃទី  
.....ខែ.....ឆ្នាំ..... ដោយក្តីអនុគ្រោះ។

សេចក្តីដូចបានគោរពជម្រាបជូនខាងលើ សូម ឯកឧត្តមប្រធាន មេត្តាពិនិត្យ និងសម្រេចដោយសេចក្តីអនុ  
គ្រោះ។

សូម ឯកឧត្តមប្រធាន មេត្តាទទួលនូវការគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់ពីខ្ញុំ

បានឃើញ និងសូមគោរពជូន  
**ឯកឧត្តមប្រធានអង្គការ**  
ពិនិត្យនិងសម្រេច

ថ្ងៃ.....ខែ.....ឆ្នាំ..... ព.ស. ២៥..  
..... ថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ២០.....  
**ហត្ថលេខាសម្ងាត់**

ថ្ងៃ.....ខែ.....ឆ្នាំ..... ព.ស. ២៥..  
..... ថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ២០.....

**នាយកដ្ឋាន.....**  
**ប្រធាន**

បានឃើញ និងឯកភាព  
សូមជូន នាយកដ្ឋានកិច្ចការទូទៅ  
ដើម្បីមុខងារ  
ថ្ងៃ.....ខែ.....ឆ្នាំ..... ព.ស. ២៥..  
..... ថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ២០.....

**អង្គការសវនកម្មផ្ទៃក្នុង**  
**ប្រធាន**