

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်အစိုးရ
ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန
ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာန

“သူနာပြု-သားဖွားဒီပလိုမာ(၃)နှစ်သင်တန်းနှင့် ဘက်စုံသားဖွားဒီပလိုမာ(၂)နှစ်သင်တန်း
ဝင်ခွင့် လမ်းညွှန်”

၁။ ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာန၊ သူနာပြုသိပ္ပံ၊ သူနာပြုသင်တန်းကျောင်း နှင့် သားဖွားသင်တန်းကျောင်းများတွင် ၂၀၂၇ ပညာသင်နှစ်အတွက် (၅-၁-၂၀၂၇)ရက်နေ့တွင် ဖွင့်လှစ်မည့် သူနာပြု-သားဖွားဒီပလိုမာ(၃)နှစ်သင်တန်း နှင့် ဘက်စုံသားဖွားဒီပလိုမာ(၂)နှစ်သင်တန်း သို့ တက်ရောက်ရန် အောက်ပါ သတ်မှတ်ချက်များ နှင့် ကိုက်ညီသူများ လျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။ (မြန်မာစာ၊ အင်္ဂလိပ်စာ၊ သင်္ချာ(၃)ဘာသာ ရမှတ်ပေါင်း ကို မှုတည်၍ ရွေးချယ်မည် ဖြစ်ပါသည်။)

၂။ အရည်အချင်းသတ်မှတ်ချက်

လျှောက်ထားသူသည်-

- (က) ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံသား ဖြစ်ရမည်။
- (ခ) တက္ကသိုလ်ဝင်တန်းစာမေးပွဲ အောင်မြင်သူ ဖြစ်ရမည်။
(၂၀၂၆ ခုနှစ်၊ မတိုင်မီ အောင်မြင်သူများသာ လျှောက်ထားရမည်။ ၂၀၂၆ ခုနှစ်တွင် ဖြေဆိုအောင်မြင်သူများ လျှောက်ထားခြင်း မပြုရ။)
- (ဂ) လျှောက်လွှာ ပိတ်သည့် (၂၈ - ၈ - ၂၀၂၆)ရက်နေ့တွင် အသက်(၂၅)နှစ်ထက်မကြီးရ။ (တက္ကသိုလ်ဝင်တန်းအောင်လက်မှတ်ပါမေးနေ့သက္ကရာဇ်အတိုင်းသာအတည်ပြုမည်)
- (ဃ) ပြစ်မှုကင်းရှင်းသူ၊ အကျင့်စာရိတ္တကောင်းမွန်သူ ဖြစ်ရမည်။
- (င) အိမ်ထောင်မရှိသူ (အပျို / လူပျို) ဖြစ်ရမည်။
- (စ) အနည်းဆုံး အရပ်(၅)ပေ ရှိရမည်။ (အရပ်(၅)ပေ မပြည့်မီသူများ လျှောက်ထားခြင်း လုံးဝ(လုံးဝ) မပြုပါရန်)
- (ဆ) ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်သူဖြစ်ရမည်။
- (ဇ) သင်တန်းအောင်မြင်ပြီးဆုံးသည်အထိ တက်ရောက်နိုင်သူ ဖြစ်ရမည်။
- (ဈ) ဌာနဆိုင်ရာဝန်ထမ်းဖြစ်လျှင် လျှောက်လွှာမူရင်းကို မိမိသက်ဆိုင်ရာဦးစီးဌာန အကြီးအမှူး မှတစ်ဆင့် လျှောက်ထားရမည်။
 - သက်ဆိုင်ရာဦးစီးဌာနအကြီးအမှူးမှတစ်ဆင့် လျှောက်ထားခြင်း မရှိသော လျှောက်လွှာများကို လုံးဝ(လုံးဝ) လက်ခံ စဉ်းစားမည် မဟုတ်ပါ။
 - မိမိသည် ဌာနဆိုင်ရာဝန်ထမ်းဖြစ်လျက် မိမိသဘောဆန္ဒဖြင့် လျှောက်ထားပြီး ရမှတ်မီ၍ ရွေးချယ်သည့် စာရင်းတွင် ပါရှိပါကလည်း စာရင်းမှ ပယ်ဖျက်ခြင်း ခံရမည်။
- (ည) သင်တန်းကာလအတွင်း ပျက်ကွက်လျှင်ဖြစ်စေ၊ သင်တန်းကိုပြီးဆုံးအောင် မတက်ရောက်လျှင် ဖြစ်စေ၊ သင်တန်းစဉ်းကမ်းများကို ဖောက်ဖျက်လျှင်ဖြစ်စေ၊ သူနာပြု-သားဖွားဒီပလိုမာ (၃)နှစ်သင်တန်းအတွက် ကျပ် (၈၀၀၀၀/-) (ကျပ်ရှစ်သိန်း

တိတိ)၊ ဘက်စုံသားဖွားဒီပလိုမာ(၂)နှစ်သင်တန်း အတွက် ကျပ် (၃၀၀၀၀၀/-) (ကျပ်သုံးသိန်းတိတိ)(သို့မဟုတ်) အခါအားလျော်စွာ ပြင်ဆင်သတ်မှတ်သည့် လျော်ကြေးငွေကို ပေးလျော်နိုင်သူ ဖြစ်ရမည်။

(င) သင်တန်းအောင်မြင်ပြီး (အမှတ်ဖြင့်/အထူးကိစ္စရပ်ဖြင့်ရွေးချယ်)သူများကို နိုင်ငံ့ဝန်ထမ်းအဖြစ် ခန့်အပ်ပါက မည်သည့်ဒေသတွင်မဆို/လိုအပ်ချက်ရှိသော တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် တွင် အနည်းဆုံး(၃)နှစ်နှင့် ပညာသင်ထောက်ပံ့ကြေး ခံစားသူများအတွက် အနည်းဆုံး (၅)နှစ် မပျက်မကွက် တာဝန်ထမ်းဆောင်နိုင်သူဖြစ်ကြောင်း ဝန်ခံကတိရေးထိုးရမည်ဖြစ်သည်။

၃။ လျှောက်လွှာပေးပို့ရန်

(က) လျှောက်လွှာကို (ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန နှင့် ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာနတို့၏ အင်တာနက်စာမျက်နှာတွင်) ရယူပြီး ပြည့်စုံ၊ တိကျ၊ ပီသစွာ ဖြည့်စွက်၍ လိုအပ်သော စာရွက်စာတမ်းများနှင့်အတူ ပူးတွဲပြီး တက္ကသိုလ်ဝင်တန်း အောင်မြင်ခဲ့သည့် စာစစ်ဌာန တည်ရှိသည့် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသို့သာ လိပ်မူ၍ လျှောက်လွှာပိတ်ရက် (၂၈-၈-၂၀၂၆)ရက်နေ့ထက် နောက်မကျစေဘဲ လျှောက်ထားရမည်။ (နေပြည်တော်၊ ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာနသို့ လိပ်မူ၍ တိုက်ရိုက် လျှောက်ထားခြင်း မပြုရ)

(ခ) လျှောက်လွှာနှင့်အတူ အောက်ပါ အထောက်အထားများကို ပူးတွဲပေးပို့ရမည်-

- ၁။ မြန်မာနိုင်ငံစာစစ်အဖွဲ့မှထုတ်ပေးသည့် တက္ကသိုလ်ဝင်တန်း အောင်လက်မှတ် (မိတ္တူ) (၁) စောင်။
- ၂။ မြန်မာနိုင်ငံစာစစ်အဖွဲ့မှထုတ်ပေးသည့်တက္ကသိုလ်ဝင်တန်းအောင်ရမှတ်စာရင်း(မူရင်း) (၁) စောင်။
- ၃။ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြား (မိတ္တူ) (၁) စောင်။
- ၄။ ပြစ်မှုကင်းရှင်းကြောင်း၊ အကျင့်စာရိတ္တ ကောင်းမွန်ကြောင်း သက်ဆိုင်ရာ ရဲစခန်းထောက်ခံစာ (မူရင်း)(၁) စောင်။
- ၅။ အိမ်ထောင်မရှိသူ၊ အပျို/လူပျို ဖြစ်ကြောင်း သက်ဆိုင်ရာ မြို့နယ်၊ ရပ်ကွက်(သို့) ကျေးရွာအထွေထွေအုပ်ချုပ်ရေးမှူးရုံး(အုပ်ချုပ်ရေးမှူး/အတွင်းရေးမှူး)၏ထောက်ခံစာ (မူရင်း) (၁) စောင်။
- ၆။ ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်သူဖြစ်ကြောင်း သက်ဆိုင်ရာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန/ကုသရေးဦးစီးဌာန၏ ဆေးထောက်ခံစာ(မူရင်း) (၁) စောင်။
- ၇။ ဌာနဆိုင်ရာဝန်ထမ်းဖြစ်လျှင် (သင်တန်းတက်ခွင့် ရရှိပါက) တက်ရောက်ခွင့်ပြုမည် ဖြစ်ကြောင်း သက်ဆိုင်ရာဦးစီးဌာန အကြီးအမှူး၏ ထောက်ခံစာ(မူရင်း) (၁) စောင်။
- ၈။ လျှောက်လွှာပုံစံတွင် လိုင်စင်ခါတ်ပုံ(၁)ပုံ ကပ်ပြီး ပေးပို့ရမည်။ (၆-လ အတွင်း ရိုက်ကူးထားသော ပီပြင်ထင်ရှားသည့် ပတ်စ်ပို့အရွယ် ခါတ်ပုံ ဖြစ်ရမည်။ ခါတ်ပုံ

နောက်ကျောတွင် လျှောက်ထားသူအမည်၊ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်အမှတ်၊ မိဘ အမည်၊ နေရပ်များ ရေးရမည်။)

မှတ်ချက်။ ထောက်ခံစာများအားလုံးတွင် ထောက်ခံပေးသူ၏အမည်၊ လက်မှတ်၊ ရာထူး တံဆိပ်တုံး၊ ရုံး တံဆိပ်ဝိုင်း ပါရှိရမည်။

၄။ သင်တန်းတက်ခွင့်ရရှိပါက တက္ကသိုလ်/ကောလိပ်/အဝေးသင် တက်နေသူဖြစ်လျှင် သင်တန်း ကာလအတွင်း(တက္ကသိုလ်/ကောလိပ်/အဝေးသင်)ပညာသင်ရပ်နားခွင့်ပြုကြောင်း သက်ဆိုင်ရာ ကျောင်းအုပ်/အကြီးအကဲ၏ ထောက်ခံစာမူရင်းကို တက်ခွင့်ရမည့် သင်တန်းကျောင်းသို့ ပေးအပ်နိုင်ရမည်။ (သင်တန်းတက်စဉ်ကာလအတွင်း အခြားမည်သည့်လက်မှတ်ရ သင်တန်း မဆို လုံးဝ တက်ခွင့်မပြုပါ။)

၅။ အောက်ပါအချက်များနှင့် ငြိစွန်းသည့် လျှောက်လွှာကို ရွေးချယ်ရေးလုပ်ငန်းစဉ်တွင် လုံးဝ(လုံးဝ) ထည့်သွင်းစဉ်းစားမည်မဟုတ်ပါ-

- (က) ရှင်းလင်းပီသစွာနှင့် ပြည့်စုံစွာ ဖြည့်စွက်ထားခြင်း မရှိသည့် လျှောက်လွှာများ။
- (ခ) သတ်မှတ်ချက် စာရွက်စာတမ်း မပြည့်စုံသည့် လျှောက်လွှာများ။
- (ဂ) သက်ဆိုင်ရာ တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသို့ လိပ်မူ၍ လျှောက်ထားခြင်း မရှိသည့် လျှောက်လွှာများ၊(လျှောက်လွှာစိစစ်ခြင်း လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက် ရမည်ဖြစ်၍)
- (ဃ) လျှောက်လွှာ ပိတ်ရက်ထက် နောက်ကျ ပေးပို့သည့် လျှောက်လွှာများ။

၆။ သင်တန်း တက်ခွင့်ရအမည်စာရင်းများကြေညာခြင်း။

၂၀၂၆ ခုနှစ်၊ နိုဝင်ဘာလ(၂၇)ရက်နေ့တွင် အောက်ပါဌာနများ၌ ကြေညာထားပါမည်-

- (က) ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာန၊ နေပြည်တော်။
- (ခ) သက်ဆိုင်ရာ တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန။
- (ဂ) တက်ခွင့်ရသည့်သက်ဆိုင်ရာ သူနာပြုသိပ္ပံ၊ သူနာပြုသင်တန်းကျောင်းနှင့် သားဖွားသင်တန်းကျောင်းများ။

မှတ်ချက်။ သင်တန်းစတင်ဖွင့်လှစ်ပြီး (၂)ပတ်အတွင်း သတင်းပို့ တက်ရောက်ခြင်း မရှိက သင်တန်းတက်ခွင့် စာရင်းမှ ပယ်ဖျက်မည်ဖြစ်သည်။)

၇။ သင်တန်းတက်ခွင့်ရရှိပါက တက်ခွင့်ရသည့်ကျောင်းသို့ ရောက်လျှင် သက်ဆိုင်ရာကျောင်း၏ ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးရေးကော်မတီမှ ထပ်မံ ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးခြင်း၊ အရပ်(၅)ပေပြည့်မီခြင်း ရှိ/ မရှိ စစ်ဆေးခြင်းများ ဆောင်ရွက်မည်ဖြစ်ပြီး ဆေးစစ်ချက် အောင်မြင်မှသာ သင်တန်း တက်ခွင့် အတည်ပြုမည်ဖြစ်သည်။

၈။ အသေးစိတ်သိလိုပါကအောက်ပါ ဌာနများတွင် ရုံးချိန်အတွင်းဆက်သွယ်မေးမြန်းနိုင်ပါသည်-

- (က) သက်ဆိုင်ရာ တိုင်းဒေသကြီး /ပြည်နယ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန။
- (ခ) နေပြည်တော်၊ ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာန။
(သူနာပြုဌာန)(ဖုန်း- ၀၆၇-၃၄၁၁၁၄၈၊ ၃၄၁၁၁၄၉)။

ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာန

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်အစိုးရ

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန

ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာန

ဓါတ်ပုံ

“သူနာပြု/သားဖွား ဒီပလိုမာသင်တန်းဝင်ခွင့် လျှောက်လွှာပုံစံ”

- မှတ်ချက်။
- က။ သတ်မှတ်ချက်နှင့် မပြည့်စုံသည့် လျှောက်လွှာကို လက်ခံစဉ်းစားမည် မဟုတ်ပါ။
 - ခ။ ဦးစားပေးလျှောက်လိုသည့် သင်တန်းကို တိကျစွာရေးပါ။
 - ဂ။ လျှောက်လွှာတွင် ရှင်းလင်းပီသစွာနှင့် ပြည့်စုံ မှန်ကန်စွာ ရေးသွင်းပါ။
 - ဃ။ လျှောက်လွှာနှင့်အတူ ပူးတွဲပေးပို့ရန် အချက်များ -
 - (၁) မြန်မာနိုင်ငံစာစစ်အဖွဲ့မှ ထုတ်ပေးသည့် တက္ကသိုလ်ဝင်တန်း အောင်လက်မှတ် (မိတ္တူ) (၁)စောင် နှင့် အမှတ်စာရင်း(မူရင်း)(၁)စောင်၊
 - (၂) နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြား(မိတ္တူ)(၁)စောင်၊
 - (၃) ပြစ်မှုကင်းရှင်းကြောင်းအကျင့်စာရိတ္တကောင်းမွန်ကြောင်းသက်ဆိုင်ရာရဲစခန်းထောက်ခံစာ (မူရင်း)(၁)စောင်၊
 - (၄) အိမ်ထောင်မရှိသူ၊ အပျို/လူပျို ဖြစ်ကြောင်း သက်ဆိုင်ရာမြို့နယ်၊ ရပ်ကွက်၊ ကျေးရွာ အထွေထွေ အုပ်ချုပ်ရေးမှူးရုံး (အုပ်ချုပ်ရေးမှူး/အတွင်းရေးမှူး) ၏ ထောက်ခံစာ (မူရင်း)(၁)စောင်၊
 - (၅) ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်သူဖြစ်ကြောင်း သက်ဆိုင်ရာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန/ ကုသရေးဦးစီးဌာန၏ ဆေးထောက်ခံစာ(မူရင်း) (၁)စောင် (တက်ခွင့်ရသည့် ကျောင်းသို့ရောက်လျှင် သက်ဆိုင်ရာကျောင်း၏ ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးရေး ကော်မတီမှ ထပ်မံ ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးခြင်း၊ အရပ်(၅)ပေပြည့်မီခြင်း ရှိ/ မရှိ စစ်ဆေးခြင်းတို့ အောင်မြင်မှသာ သင်တန်း တက်ခွင့် အတည်ပြုမည်ဖြစ်သည်)
 - (၆) လျှောက်လွှာပုံစံနှင့်ရွေးချယ်မှုကတ်ပြား တွင်လိုင်စင်ဓါတ်ပုံ(၁)ပုံစီကပ်ပြီးပေးပို့ရမည်။

	လျှောက်ထားသူ	ဖခင်(အရင်း)	မိခင်(အရင်း)
၁။	အမည်(အခြားအမည်ရှိကဖော်ပြပါ)		
၂။	နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်အမှတ်		
၃။	လူမျိုး/ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာ		
၄။	လျှောက်ထားသူ၏မွေးသက္ကရာဇ် (တက္ကသိုလ်ဝင်တန်းအောင်လက်မှတ်ပါအတိုင်း ဖြစ်ရမည်)		
၅။	မိဘအလုပ်အကိုင်		
၆။	မိဘအမြဲတမ်းနေရပ်လိပ်စာ၊ အိမ်အမှတ်()၊လမ်း၊ရပ်ကွက်၊မြို့၊မြို့နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်၊ ဖုန်းနံပါတ်.....		
၇။	လျှောက်ထားသူအားဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ၊ အိမ်အမှတ်()၊လမ်း၊ရပ်ကွက်၊မြို့၊မြို့နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီး / ပြည်နယ်၊ ဖုန်းနံပါတ်.....		
၈။	တက္ကသိုလ်ဝင်တန်း အောင်မြင်သည့်-		
	ခုနှစ်	ဘာသာရပ်	ရမှတ်
	ခုအမှတ်	မြန်မာစာ	-
	စာစစ်ဌာန(မြို့နယ်ဖော်ပြရန်)	အင်္ဂလိပ်စာ	-
		သင်္ချာ	-
	ပေါင်း	-	

၉။	ဦးစားပေးသင်တန်း။ သူနာပြု-သားဖွားဒီပလိုမာ(၃)နှစ်သင်တန်းနှင့် ဘက်စုံသားဖွား ဒီပလိုမာ(၂)နှစ်သင်တန်း(၂)ခု အနက် မိမိ ဦးစားပေး တက်ရောက်လိုသောသင်တန်းကိုအစဉ်လိုက်ရေးသွင်းပါ။	၁။ ပထမ ဦးစားပေး-
		၂။ ဒုတိယ ဦးစားပေး-
၁၀။	သင်တန်းတက်စဉ် ထောက်ပံ့ ပေးမည့်(လိုအပ်ပါက)သင်တန်း လျော်ကြေးပေးမည့် ပုဂ္ဂိုလ်(၂)ဦး	
	(က) အမည်	၁။
	(ခ) တော်စပ်ပုံ	
	(ဂ) အလုပ်အကိုင်	
	(ဃ) အမြဲတမ်းနေရပ် လိပ်စာ	
	(င) ဖုန်းနံပါတ်	

၁၁။ ကတိခံဝန်ချက်။

- (၁) ဖြည့်စွက်ထားသော အချက်အလက်များ အားလုံး မှန်ကန်ပါသည်။
- (၂) ဝင်ခွင့်လျှောက်ထားခြင်းကို မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများက သဘောတူပြီး ဖြစ်ပါသည်။
- (၃) သင်တန်းတက်ရောက်ခွင့်ရပါက မိမိ၏ တက္ကသိုလ်ဝင်တန်း အောင်မြင်သည့် စာစစ်ဌာနတည်ရှိရာ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အတွင်းနှင့် တက်ခွင့်ရသည့်သက်ဆိုင်ရာ သူနာပြုသိပ္ပံ၊ သူနာပြုသင်တန်းကျောင်းနှင့် သားဖွားသင်တန်းကျောင်းတွင် မဆို တက်ရောက်ပါမည်။
- (၄) သင်တန်းအတွက် ချမှတ်ထားသည့် စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများနှင့်အညီ လိုက်နာကျင့်သုံး နေထိုင်ပါမည်။
- (၅) သင်တန်းတက်ရောက်ပြီး သင်တန်းကာလအတွင်း ပျက်ကွက်လျှင်ဖြစ်စေ၊ သင်တန်းကို ပြီးဆုံးအောင် မတက်ရောက်လျှင်ဖြစ်စေ၊ သင်တန်းစည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများကို ဖောက်ဖျက်လျှင် ဖြစ်စေ၊ နိုင်ငံတော်မှအခါအားလျော်စွာ သတ်မှတ်ထားသည့် သင်တန်းလျော်ကြေးငွေ ကို အထက် တွင် ဖော်ပြထားသော ပုဂ္ဂိုလ်များမှ ပေးသွင်းပါမည်ဟု ဝန်ခံကတိပြုပါသည်။
- (၆) သင်တန်းအောင်မြင်ပြီးဆုံးပြီး နိုင်ငံ့ဝန်ထမ်းအဖြစ် ခန့်အပ်ပါက မည်သည့်ဒေသတွင်မဆို/ လိုအပ်ချက်ရှိသော တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တွင် အနည်းဆုံး(၃)နှစ် မပျက်မကွက် တာဝန် ထမ်းဆောင်ပါမည်။

	လျှောက်ထားသူ	ဖခင်	မိခင်	အုပ်ထိန်းသူ
လက်မှတ်				
အမည်				
နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်အမှတ်				

၁၂။ သက်ဆိုင်ရာ မြို့နယ်/ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ အထွေထွေအုပ်ချုပ်ရေးဦးစီးဌာနမှ ထောက်ခံချက်။
လျှောက်ထားသူ၊ မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများသည် ဤရပ်ကွက်တွင်နေထိုင်သူဖြစ်ကြောင်းနှင့် လိုအပ်ပါက လျော်ကြေးငွေပေးနိုင်သူ ဖြစ်ပါကြောင်း ထောက်ခံပါသည်။
မြို့နယ်/ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ အုပ်ချုပ်ရေးမှူး / အတွင်းရေးမှူး



လက်မှတ် _____
အမည် _____
ရာထူး _____

ခါတ်ပုံ

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်အစိုးရ
ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန
ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာန

လျှောက်လွှာအမှတ်.....
(မြန်မာစာအင်္ဂလိပ်စာသင်္ချာ)
(၃)ဘာသာရမှတ်ပေါင်း.....

“သူနာပြု/သားဖွားသင်တန်းဝင်ခွင့်ရွေးချယ်မှုကတ်ပြား”

မှတ်ချက်။(၁) ဤကတ်ပြားကို မချိုးရ။

(၂) မိဘကွယ်လွန်ခဲ့လျှင်မိဘကိုင်ဆောင်ခဲ့သည့် နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်အမှတ်ကိုရေးသွင်းရမည်။

၁။	ကျား / မ	လျှောက်ထားသူ	ဖခင်(အရင်း)	မိခင်(အရင်း)
	(က)အမည်			
	(ခ)နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်အမှတ်			
	(ဂ) မိဘအလုပ်အကိုင်			
	(ဃ)မိဘနေရပ်လိပ်စာ - အိမ်အမှတ်().....လမ်း၊.....ရပ်ကွက်၊မြို့၊မြို့နယ်၊.....တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်၊ဖုန်းနံပါတ်.....			

၂။ ဦးစားပေးသင်တန်း- (သူနာပြု-သားဖွားဒီပလိုမာ(၃)နှစ်သင်တန်းနှင့်ဘက်စုံ သားဖွားဒီပလိုမာ(၂)နှစ်သင်တန်း အနက် မိမိဦးစားပေး တက်လိုသည့်သင်တန်းကိုအစဉ်လိုက်ရေးပါ။)	၁။ပထမဦးစားပေး သင်တန်း		
	၂။ဒုတိယဦးစားပေး သင်တန်း		
၃။ တက္ကသိုလ်ဝင်တန်း/ အောင်မြင်ခဲ့သည့်	ခုနှစ်	တင်ပြထားသော တက္ကသိုလ်ဝင်တန်း အောင်လက်မှတ်(မိတ္တူ)နှင့်အမှတ်စာရင်း (မူရင်း) များသည် မှန်ကန်ပါသည်။ မမှန်မကန် ဖြစ်ပါက တည်ဆဲဥပဒေအရ အရေးယူခြင်းခံရမည်ကို သိရှိပါသည်။	
	ခုံအမှတ်		
	စာစစ်ဌာန (မြို့နယ်ဖော်ပြရန်)		
	ဘာသာရပ်		ရမှတ်
	မြန်မာစာ		
	အင်္ဂလိပ်စာ		
	သင်္ချာ		
ပေါင်း			
	လျှောက်ထားသူ လက်မှတ် - _____ အမည် - _____		

မှတ်ချက်။ (နောက်ကျောဘက်တွင် မိမိထံ ပေးပို့ရမည့်လိပ်စာကို ပြည့်စုံ၊ တိကျ၊ ဝီသစ္စာမပျက်မကွက်ရေးပါ။)

သင်တန်းတက်ခွင့်ပြုကြောင်း အကြောင်းပြန်ကြားလွှာ

မောင်/ မ _____ (အဘ)ဦး..... (နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်အမှတ် -
.....) အား အောက်ပါ သင်တန်းတွင် တက်ခွင့်ပြုသည်။

တက်ခွင့်ရသင်တန်းကျောင်း	တက်ခွင့်ရသင်တန်းအမျိုးအစား	သင်တန်းဖွင့်မည့်နေ့ရက်
သူနာပြုသိပ္ပံ/ သူနာပြုသင်တန်းကျောင်း/ သားဖွားသင်တန်းကျောင်း ----- မြို့။	သူနာပြု- သားဖွားဒီပလိုမာ (၃)နှစ်သင်တန်း	၅ - ၁ - ၂၀၂၇
	ဘက်စုံသားဖွားဒီပလိုမာ(၂)နှစ်သင်တန်း	၅ - ၁ - ၂၀၂၇

အတွင်းရေးမှူး
သူနာပြု/သားဖွားဝင်ခွင့်ရွေးချယ်ရေးဗဟိုအဖွဲ့
ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာန
နေပြည်တော်

၄။ တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ် မှ လျှောက်လွှာ စစ်ဆေးခြင်း။

၁။ သုံးဘာသာ ရမှတ် စစ်ဆေးခြင်း				
	၁။ ကနဦးစစ်ဆေးသူ	၂။ ထပ်ဆင့်စစ်ဆေးသူ	၃။ ထပ်ဆင့်စစ်ဆေးသူ	၄။ အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်
လက်မှတ်				
အမည်				
ရာထူး				
ဌာန				
မှတ်ချက်				

၂။ ပူးတွဲတင်ပြသည့် အချက်အလက်များ စစ်ဆေးခြင်း				
	၁။ ကနဦးစစ်ဆေးသူ	၂။ ထပ်ဆင့်စစ်ဆေးသူ	၃။ ထပ်ဆင့်စစ်ဆေးသူ	၄။ အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်
လက်မှတ်				
အမည်				
ရာထူး				
ဌာန				
မှတ်ချက်				

၃။ တက္ကသိုလ်ဝင်တန်းအောင်လက်မှတ်နှင့် ရမှတ်စာရင်းကို မြန်မာနိုင်ငံစာစစ်အဖွဲ့ရုံးရှိစာရင်းနှင့် တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးခြင်း။				
	၁။ ကနဦးစစ်ဆေးသူ	၂။ ထပ်ဆင့်စစ်ဆေးသူ	၃။ ထပ်ဆင့်စစ်ဆေးသူ	၄။ အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်
လက်မှတ်				
အမည်				
ရာထူး				
ဌာန				
မှတ်ချက်။ ။				

သို့ /-

မောင်/မ _____ (အဘ) _____
 နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်အမှတ် _____
 အိမ်အမှတ်() _____ လမ်း၊ _____ ရပ်ကွက်။
 _____ မြို့၊ _____ မြို့နယ်၊ _____ စာတိုက်။
 _____ တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်။
 ဖုန်းနံပါတ်-.....
 မှတ်ချက်။ (မိမိထံ ပြန်ကြားရန် လိပ်စာကို ပြည့်စုံ တိကျ ပီသစွာ ရေးပါ။)

မှ/-

အတွင်းရေးမှူး
 သူနာပြု/သားဖွားဝင်ခွင့်
 ရွေးချယ်ရေးဗဟိုအဖွဲ့
 ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအား
 အရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာန
 နေပြည်တော်

တံဆိပ်ခေါင်း
 တပ်ရန်

ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်အစိုးရ
ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန
ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာန
သူနာပြု/သားဖွားဝင်ခွင့်လျှောက်လွှာစာအိတ်

No. _____

သို့/

_____တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန
_____မြို့

မှ

အမည် _____
တက္ကသိုလ်ဝင်တန်း စာမေးပွဲ ခုံအမှတ် _____
စာစစ်ဌာနအမည် _____
အောင်မြင်သည့်ခုနှစ် _____
လိပ်စာအပြည့်အစုံ _____
_____မြို့နယ်၊ _____တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်
ဆက်သွယ်ရန်ဖုန်းနံပါတ် _____

(၃)ဘာသာရမှတ်ပေါင်း.....မှတ်
ဦးစားပေးသင်တန်း.....

(ဤပုံစံအတိုင်း စာအိတ်ပြုလုပ်ပြီး စာအိတ်ထဲတွင် လျှောက်လွှာနှင့် ပူးတွဲပါ စာရွက်စာတမ်းများထည့်၍ ပေးပို့ရန်)