



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ  
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ  
-----000-----

**ຄໍາຮ້ອງຂໍອະນຸຍາດທະບຽນຜູ້ຊ່ວຍ  
ຮ້ານຂາຍຍ່ອຍຢາພື້ນເມືອງ**

ຮຽນ : ທ່ານ ຫົວໜ້າກົມອາຫານ ແລະ ຢາ

ຂ້າພະເຈົ້າ ທ້າວ ຫຼື ນາງ.....ວັນ/ເດືອນ/ປີເກີດ.....ຖືບັດປະຈຳຕົວເລກທີ.....ລົງວັນທີ.....

ບ້ານເກີດ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....

ທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....

ລະດັບວັດທະນະທຳ.....ລະດັບວິຊາສະເພາະ.....ໃບປະກາດ/ຢັ້ງຢືນເລກທີ.....ລົງວັນທີ.....

ຮຽນຈົບຈາກ.....ສຶກສາຮຽນ.....ຮັບໃຊ້ວິຊາສະເພາະໃຫ້ລັດ/ເອກະຊົນ.....ປີ

- ໃນກໍລະນີຜ່ານການອົບຮົມ ຫຼື ໄດ້ຮັບການສືບທອດ ແມ່ນໃຫ້ມີໜັງສືຢັ້ງຢືນຜ່ານການອົບຮົມ ແລະ ຈາກຜູ້ສືບທອດ ຫຼື ອຳນາດການປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນ.

ມີຈຸດປະສົງ : ຂໍອະນຸຍາດທະບຽນຜູ້ຊ່ວຍ

ຊື່ຮ້ານຂາຍຍ່ອຍຢາພື້ນເມືອງ .....

ມີທີ່ຕັ້ງຢູ່ຖະໜົນ.....ເຮືອນເລກທີ.....ບ້ານ.....ເມືອງ.....

ແຂວງ.....ໂທລະສັບ.....ແຟັກ.....E-mail.....

ສະຖານທີ່ຕິດກັບ.....ວິຊາການຊື່.....

ຖືທະບຽນເລກທີ.....ລົງວັນທີ.....

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຮັບຮອງດ້ວຍກຽດວ່າຈະປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດ ແລະ ກົດໝາຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທຸກປະການ, ຖ້າຫາກມີຄວາມຜິດພາດໃນການເຄື່ອນໄຫວຕົວຈິງ, ຂ້າພະເຈົ້າຍິນດີປະຕິບັດຕາມມາດຕະຖານທີ່ທາງການປະກາດໃຊ້.

ທີ່.....ວັນທີ...../...../.....

ລາຍເຊັນ ແລະ ຊື່ແຈ້ງຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ

**ເອກະສານປະກອບ ແລະ ຄັດຕິດ :**

ສໍາລັບວິຊາການເປີດໃໝ່:

- |   |          |
|---|----------|
| 1. ຄໍາຮ້ອງຂອງ ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ           | 01 ສະບັບ |
| 2. ໃບຊົວະປະຫວັດຫຍໍ້ຕິດຮູບ (3x4)         | 01 ສະບັບ |
| 3. ໃບປະກາດສະນິຍະບັດ (ສໍາເນົາ)           | 01 ສະບັບ |
| 4. ໃບບໍານານ/ໃບອອກການ/ໃບຢັ້ງຢືນສັງກັດລັດ | 01 ສະບັບ |
| 5. ໃບຢັ້ງຢືນຮັບໃຊ້ວິຊາສະເພາະ            | 01 ສະບັບ |
| 6. ໃບຢັ້ງຢືນການເຝິກອົບຮົມ               | 01 ສະບັບ |
| 7. ໃບຢັ້ງຢືນການສືບທອດຈາກທ້ອງຖິ່ນ        | 01 ສະບັບ |
| 8. ໃບຢັ້ງຢືນສຸຂະພາບ (ບໍ່ເກີນ 03 ເດືອນ)  | 01 ສະບັບ |
| 9. ໃບຢັ້ງຢືນທີ່ຢູ່                      | 01 ສະບັບ |
| 10. ຮູບຖ່າຍຂະໜາດ 3x4 (ບໍ່ເກີນ 06 ເດືອນ) | 02 ໃບ    |
| 11. ໃບແຈ້ງໂທດ ເລກທີ 3                   | 01 ສະບັບ |
| 12. ໃບຮັບຮອງຈາກເຈົ້າຂອງຮ້ານ             | 01 ສະບັບ |

ສໍາລັບຜູ້ຊ່ວຍຕໍ່ອາຍຸ:

- |   |          |
|---|----------|
| 1. ຄໍາຮ້ອງຂອງກົມອາຫານ ແລະ ຢາ                              | 01 ສະບັບ |
| 2. ໃບຢັ້ງຢືນສຸຂະພາບ                                       | 01 ສະບັບ |
| 3. ໃບທະບຽນຮ້ານ (ຄັດມາພ້ອມ)                                | 01 ສະບັບ |
| 4. ໃບທະບຽນຜູ້ຊ່ວຍຂອງປີຜ່ານມາ(ຄັດມາພ້ອມ)                   | 01 ສະບັບ |
| 5. ໃບຢັ້ງຢືນການຮັບຮອງການຕໍ່ທະບຽນຜູ້ຊ່ວຍຈາກວິຊາການ         | 01 ສະບັບ |
| 6. ໃນກໍລະນີໝົດບ່ອນຕໍ່ອາຍຸ ກະລຸນາຄັດຕິດຮູບ ຂະໜາດ 3x4 02 ໃບ |          |

ໝາຍເຫດ : - ການຂໍເປີດໃໝ່ ຫຼື ຕໍ່ ທະບຽນວິຊາຊີບເພສັຊກຳ ຕ້ອງນໍາສະເໜີຜ່ານຄໍາເຫັນຈາກ ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກ ເມືອງ, ພະແນກສາທາລະນະສຸກ ແຂວງ/ນະຄອນຫຼວງ ແລ້ວຈຶ່ງນໍາສະເໜີມາຍັງກົມອາຫານ ແລະ ຢາ ພິຈາລະນາຕາມລະບຽບການ.

ຄໍາເຫັນຂອງຄະນະພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ

ຄໍາເຫັນຂອງຂະແໜງອາຫານ ແລະ ຢາ ແຂວງ

ຄໍາເຫັນຂອງຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ