

សម្រាប់តែគោលបំណងផ្ទៃក្នុងប៉ុណ្ណោះ

បានសុទ្ធតែដោយ៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

បានបដិសេធដោយ៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

ការគ្របដណ្តប់ការធានារ៉ាប់រង៖ _____ ជំនួយឥតសំណង៖ បាទ/ចាស ទេ

សេវាកម្មដែលទាក់ទងនឹងការអនុវត្តការងារ ឬប្រភេទគ្រោះថ្នាក់ដទៃ៖ បាទ/ចាស ទេ

មតិយោបល់៖ _____

ទំហំគ្រួសារ៖ _____ កម្រិត FPG៖ _____ %FPG: _____

ការបញ្ចុះតម្លៃ (%)៖ _____ ការបញ្ចុះតម្លៃ (\$)៖ _____

ទំនួលខុសត្រូវអ្នកផ្តល់សេវា៖ _____