

----- ကုမ္ပဏီ

အဝေးပြေးအမြန်လမ်းမကြီးများဆိုင်ရာအထူးခရီးသွားအာမခံအကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံလွှာ

- ၁။ သေဆုံး/ဒဏ်ရာရရှိသူအမည် -----
- ၂။ အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
- ၃။ အဘအမည် -----
- ၄။ အာမခံလက်မှတ်နံပါတ် -----
- ၅။ ခရီးစဉ် -----
- ၆။ ယာဉ်အမှတ် -----
- ၇။ အာမခံထားသည့်ကာလ -----
- ၈။ သေဆုံး/ဒဏ်ရာဖြစ်ပွားသည့်နေ့နှင့်ဒေသ -----
- ၉။ ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားပုံအကျဉ်းချုပ် -----
- ၁၀။ တောင်းခံသူအမည် (အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူ) -----
- ၁၁။ အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
- ၁၂။ အဘအမည် -----
- ၁၃။ နေရပ်လိပ်စာ -----
- ၁၄။ ဒဏ်ရာရရှိမှုအတွက်လျော်ကြေးတောင်းခံခြင်းဖြစ်ပါက ဒဏ်ရာရရှိမှုအခြေအနေ

- ၁၅။ တောင်းခံသည့်နေ့ -----
အထက်ဖော်ပြပါအချက်အလက်များမှန်ကန်ကြောင်းတာဝန်ယူ၍ အကျိုးခံစားခွင့်ငွေကိုထုတ်ပေး
ပါရန် လျှောက်ထားအပ်ပါသည်။

(လက်မှတ်)
တောင်းခံသူ (အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူအမည်)

နေ့စွဲ
အထက်ဖော်ပြပါအချက်အလက်များကိုသိရှိမှန်ကန်ကြောင်းထောက်ခံအပ်ပါသည်။

	(တာဝန်ခံ)		(ဥက္ကဋ္ဌ)
ရုံးတံဆိပ်	ခရီးသွားအာမခံလက်မှတ်	ရုံးတံဆိပ်	ပြည်နယ်/ခရိုင်/မြို့နယ်
	ကူညီရောင်းချပေးသည့်		အထွေထွေအုပ်ချုပ်ရေးဦးစီးဌာန
	အဖွဲ့အစည်း		ရက်စွဲ။
ရက်စွဲ။			

----- ကုမ္ပဏီ

အဝေးပြေးအမြန်လမ်းမကြီးများဆိုင်ရာအထူးခရီးသွားအာမခံအကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံခြင်း
ဆရာဝန်ထောက်ခံချက်

- ၁။ သေဆုံး/ဒဏ်ရာရရှိသူအမည် -----
- ၂။ အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
- ၃။ အဘအမည် -----
- ၄။ ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားသောနေ့ -----
- ၅။ ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားသည့်နေရာ -----
- ၆။ ထိခိုက်မှုတွင်ပါဝင်သည့်ယာဉ်/ယာဉ်အမှတ် -----
- ၇။ ရရှိသောဒဏ်ရာအသေးစိတ် -----

- ၈။ ထာဝစဉ်မသန်မစွမ်းဖြစ်ပါကရာခိုင်နှုန်း -----
- ၉။ သေဆုံး/ဒဏ်ရာရ (ထာဝစဉ်မသန်မစွမ်းအပါအဝင်)မှု ဖြစ်ပွားရသည့်အကြောင်းအရင်း

ရုံးတံဆိပ်

ဆရာဝန်အမည် -
ဆမအမှတ် -
ရာထူး -
ဆေးရုံအမည် -

----- ကုမ္ပဏီ

အဝေးပြေးအမြန်လမ်းမကြီးများဆိုင်ရာအထူးခရီးသွားအာမခံအကျိုးခံစားခွင့်တောင်းခံခြင်း
ရဲတပ်ဖွဲ့ထောက်ခံချက်

- ၁။ သေဆုံး/ဒဏ်ရာရရှိသူအမည် -----
- ၂။ အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ် -----
- ၃။ အဘအမည် -----
- ၄။ ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားသောနေ့ -----
- ၅။ ထိခိုက်မှုဖြစ်ပွားသည့်နေရာ -----
- ၆။ ထိခိုက်မှုတွင်ပါဝင်သည့်ယာဉ်/ယာဉ်အမှတ် -----
- ၇။ ဥပဒေကြောင်းအရအရေးယူဆောင်ရွက်ထားမှု -----

- ၈။ ဒဏ်ရာအခြေအနေ -----

ရုံးတံဆိပ်

လက်မှတ် -
 အမည် -
 ရာထူး -
 ကိုယ်ပိုင်အမှတ် -
 ရဲစခန်း -