

សេចក្តីប្រកាសនៃការបង្កើន Cal-Learn
ចំពោះឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាលពេញច្បាប់
នៃអ្នកចូលរៀនជាមួយកម្មវិធី Cal-Learn

កាលបរិច្ឆេទសេចក្តីប្រកាស :	
ឈ្មោះសិស្សរៀន :	លេខសិស្សរៀន :
ឈ្មោះអ្នកចាត់ចែងលេខសិស្សរៀន :	លេខទូរស័ព្ទ :

ចំពោះ: _____

សេចក្តីប្រកាសនេះ គឺដើម្បីជំរាបលោកអ្នកថា គឺមានបញ្ហាមួយក្នុងការចូលរួមរបស់ _____ ជាមួយកម្មវិធីសិក្សាអប់រំនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ាដោយ
ចំពោះឪពុកម្តាយដែលមិនទាន់ពេញវ័យដែលទទួលបានប្រាក់ជំនួយ (Cal-Learn) ។ បញ្ហានោះគឺថា _____
_____ ។

ដើម្បីពិភាក្សាអំពីបញ្ហានេះ _____ មានការណាត់ជួបមួយនៅ _____ ,
វេលាម៉ោង _____ នៅឯ _____ ។
លោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទ _____ តាមលេខ _____ បើសិនជាលោកអ្នកមានសំណួរ ។

គោលបំណងនៃការណាត់ជួបនេះគឺ :
☐ ដើម្បីស្រាវជ្រាវថាតើមានមូលហេតុសមរម្យឬទេ សំរាប់ _____ ចំពោះការមិនធ្វើតាមការតម្រូវនៃកម្មវិធី Cal-Learn ។
☐ ដើម្បីសំរេចនៅលើកិច្ចព្រមព្រៀងនៃគ្រោងការចូលរួមជាមួយកម្មវិធី Cal-Learn ។

បើសិនជា _____ មិនមានមូលហេតុសមរម្យ និងមិនព្រមទៅសាលារៀនឬសកម្មភាពដូចគ្នានេះទេ ប្រាក់ជំនួយរបស់លោកអ្នកអាចត្រូវបាន
បន្ថយ ។

ក្នុងនាមជាឪពុកម្តាយឬអ្នកអាណាព្យាបាលនៃ _____ លោកអ្នកអាចអញ្ជើញមកកាន់ការប្រជុំនេះបានដែរ ។