

# សំណើសុំបុព្វហេតុសមរម្យ

	លេខករណី:	កាលបរិច្ឆេទ :
ឈ្មោះបុគ្គលិកតំរាងសុខុមាលភាពដើម្បីការងារ	លេខបុគ្គលិក :	លេខទូរស័ព្ទ :

**ការបញ្ជូនទំនំបែបបទនេះត្រូវបំពេញដោយអ្នកសុខុមាលភាពដើម្បីការងារ** ។ លោកអ្នកនៅតែអាចអះអាងថា លោកអ្នកមានហេតុផលសមរម្យ ( បុព្វហេតុ សមរម្យ ) សំរាប់ការដែលមិនបានបំពេញតាម បទបញ្ញត្តិរបស់តំរាងសុខុមាលភាពដើម្បីការងារ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនប្រគល់បែបបទនេះត្រឡប់ មកវិញទេ ។ ទោះបីជាលោកអ្នកបានប្រគល់បែបបទ នេះត្រឡប់មកវិញក៏ដោយ លោកអ្នកនៅតែត្រូវទូរស័ព្ទ ទៅបុគ្គលិកតំរាងសុខុមាលភាពដើម្បីការងាររបស់ លោកអ្នកមុនការណាត់ជួបរបស់លោកអ្នក រឺ ទៅតាម ការណាត់ជួបដើម្បីពិភាក្សាអំពីបញ្ហានៃការចូលរួមក្នុង តំរាងសុខុមាលភាពដើម្បីការងារ ។ ប្រសិនបើលោកអ្នក អ្នកមិនទៅតាមការណាត់ជួប រឺមិនបានទូរស័ព្ទទៅទេ ជំនួយ ជាសាច់ប្រាក់របស់លោកអ្នកអាចត្រូវបន្ថយ ប្រសិនបើ លោកអ្នកមិនបានផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងបែបបទនេះដល់យើងខ្ញុំ ដើម្បីបង្ហាញយើងខ្ញុំថាលោកអ្នកមាន ហេតុផលសមរម្យសំរាប់ការមិនមកចូលរួម ។

**សេចក្តីណែនាំ :** ប្រសិនបើលោកអ្នកមានហេតុផលសមរម្យសំរាប់ការមិនបានធ្វើទូរស័ព្ទដល់លោកអ្នក គួរធ្វើនៅក្នុងតំរាងសុខុមាលភាពដើម្បីការងារ សូម បំពេញបែបបទនេះ ។ ផ្តល់ជូនយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មាន ទាំងឡាយណាដែលលោកអ្នកមាន ( ឧទាហរណ៍ដូចជា លិខិតបញ្ជាក់ពីវេជ្ជបណ្ឌិត ) ដើម្បីបង្ហាញយើងខ្ញុំថា លោកអ្នកមានហេតុផលសមរម្យមួយ ។ លោកអ្នកក៏ អាចប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីហេតុផលសមរម្យរបស់លោកអ្នក តាមរយៈការផ្តល់អោយយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានលម្អិត នៅក្នុងផ្នែកខាងក្រោមនេះផងដែរ ។ បន្ទាប់ពីលោកអ្នកបំពេញបែបបទនេះហើយ :

- 1- ផ្តល់ជូនបែបបទនេះមួយច្បាប់ដើម្បីរក្សាទុកខ្លួនឯង ហើយ
- 2- ផ្ញើ រឺយកបែបបទនេះទៅប្រគល់ជូនបុគ្គលិកតំរាង សុខុមាលភាពដើម្បីការងាររបស់លោកអ្នកមុនថ្ងៃនៃ ការណាត់ជួបដើម្បីពិភាក្សាអំពីបញ្ហានៃការចូលរួមរបស់ លោកអ្នក រឺ យកបែបបទដែលបំពេញទៅកន្លែង ណាត់ជួប ។

\_\_\_\_\_ កំណត់ត្រារបស់ យើងខ្ញុំបង្ហាញថា លោកអ្នកមិនបាន :

ចុះហត្ថលេខាលើតំរាងសុខុមាលភាពដើម្បីការងារ នៅថ្ងៃ \_\_\_\_\_ .

ចូលរួមក្នុង \_\_\_\_\_ នៅថ្ងៃ \_\_\_\_\_ .

មានការរៀនសូត្រនៅក្នុងសកម្មភាព \_\_\_\_\_ របស់លោកអ្នក ដោយសារ \_\_\_\_\_

ទទួលបានការងារនៅ \_\_\_\_\_

រក្សាការងាររបស់លោកអ្នកនៅ \_\_\_\_\_

រក្សាទំនួនប្រាក់ចំណូលទៅដល់ \_\_\_\_\_ ។

ជំនួយជាសាច់ប្រាក់របស់លោកអ្នកនឹងមិនត្រូវបន្ថយទេ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានហេតុផលសមរម្យសំរាប់ការ មិនធ្វើតាមទូរស័ព្ទ ដល់យើងខ្ញុំ រឺ ឧទាហរណ៍នៃហេតុផលសមរម្យ មានរាយនៅខាងស្តាំ ។

លោកអ្នកអាចត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដល់បុគ្គលិក តំរាងរបស់លោកអ្នកដើម្បីបញ្ជាក់ពីហេតុផលរបស់ លោកអ្នក ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនមានហេតុផលសមរម្យទេ ជំនួយជាសាច់ប្រាក់របស់លោកអ្នកនឹងមិនត្រូវបន្ថយទេ ប្រសិនបើលោកអ្នកយល់ព្រមតាមតំរាង និងធ្វើតាមអ្វីដែលមានចែងនៅក្នុងផែនការ ។

**ហេតុផលនៃបុព្វហេតុសមរម្យ :**

សូមគូសនូវរាល់ហេតុផលដែលត្រូវនឹងលោកអ្នក ប្រសិនបើហេតុផលរបស់លោកអ្នកមិនមាននៅក្នុង បញ្ជី លោកអ្នកអាចគូសប្រអប់ចុងក្រោយ ហើយ សរសេរហេតុផលរបស់លោកអ្នកចូល ។

ខ្ញុំឈឺ ។

កូនរបស់ខ្ញុំ រឺសមាជិកម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំបានឈឺ ហើយត្រូវការការថែទាំរបស់ខ្ញុំ ។

ខ្ញុំមិនមានអ្នកមើលថែកូនអោយ ។

ថ្មីៗនេះ មានមរណៈភាពនៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ( ប្តី/ ប្រពន្ធ ឪពុក/ម្តាយ កូន រឺញាតិសាច់ជិត ) ។

ខ្ញុំមិនមានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ រឺគ្មានលុយចាក់សាំង ។ ការធ្វើដំណើរទៅមកអាចលើសពី:

- ពីរម៉ោងតាមរថយន្តក្រុង រឺតាមមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ សាធារណៈផ្សេងទៀត
- ពីរម៉ោង ១មិលចេញពីការដើរទៅមក

អាកាសធាតុ រឺកត្តាធម្មជាតិដទៃទៀតបានរារាំងស្ទះដល់ ការធ្វើដំណើរ ។

ខ្ញុំត្រូវការជំនួយសំរាប់ការរៀនមិនទេ ការបំបែកដល់ សុខភាពផ្លូវចិត្ត បញ្ហាអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ រឺបញ្ហាប្រើ ប្រាស់ថ្នាំញៀន ។

ខ្ញុំគ្មានផ្ទះសំបែង រឺសំនៅក្នុងផ្ទះ ដែលមិនស្ថិតស្ថេរ រឺបណ្តោះអាសន្ន ។

ខ្ញុំមានបញ្ហាផ្នែកផ្លូវ ច្បាប់ ។

ខ្ញុំបានជាប់ពន្ធនាគារ ។

ខ្ញុំជាប់ធ្វើការនៅថ្ងៃនោះ ។

ខ្ញុំមិនបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ទេ ។

ខ្ញុំមានបញ្ហារឿងភាសា ។

ហេតុផលផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នកជឿថាគួរតែ ពិចារណា ។

( សូមពន្យល់ : ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ផ្តល់អោយយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានលម្អិត រឺព័ត៌មានដែលនឹង បង្ហាញយើងខ្ញុំថាលោកអ្នកមានហេតុផលសមរម្យ សំរាប់ការដែលមិនបានមកចូលរួម ។ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ឈ្មោះអតិថិជន ( អក្សរពុម្ព ) \_\_\_\_\_

ហត្ថលេខារបស់អតិថិជន \_\_\_\_\_

លេខទូរស័ព្ទរបស់អតិថិជន _____	កាលបរិច្ឆេទ : _____
------------------------------	---------------------