

ကရင် တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေး ဌာန များမှ ထောက်ခံချက် (သို့) လူမှုအဖွဲ့အစည်း/
CSOs/CBOs များမှ ထောက်ခံချက်

ဤထောက်ခံချက်ပေးမည့်သူသည် ကရင်တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးပူးပေါင်းအဖွဲ့အစည်း၏ အဖွဲ့ဝင် ဖြစ်သောကရင်တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုခုတွင်လက်ရှိ တာဝန်ထမ်းဆောင်နေသူဖြစ်ရမည် (သို့မဟုတ်) လူမှုအဖွဲ့အစည်း/ CSOs/CBOs များမှထောက်ခံချက် ပေးမည်သူသည် မိမိ တို့နှင့် သက်ဆိုင်သော လူမှုအဖွဲ့အစည်း/ CSOs/CBOs မှ အဖွဲ့ဝင် ဖြစ်ရမည့်အပြင် မိမိ တို့နှင့် သက်ဆိုင်သော လူမှုအဖွဲ့အစည်း/ CSOs/CBOs တွင်လက်ရှိတာဝန်ထမ်းဆောင်နေသူဖြစ်ရမည်။

သင်တန်းတက်ရောက်ခွင့်လျှောက်ထားသူအား ထောက်ခံပေးမည့်သူသည် လျှောက်ထားသူနှင့် ပညာရေး အရသော်လည်းကောင်း၊ လုပ်ငန်းအရသော်လည်းကောင်း၊ ပုဂ္ဂိုလ်ရေးအရသော်လည်းကောင်း အနည်းဆုံး ၆ လကြာသိကျွမ်းရင်းနှီးခဲ့ပြီးသူဖြစ်ရပါမည်။

ထောက်ခံပေးသည့်သူအား သင်တန်းကျောင်းမှစာဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ ဖုန်းဖြင့်သော်လည်းကောင်း ဆက်သွယ်၍ လျှောက်ထားသူအားထောက်ခံပေးရသည့် အကြောင်းအရင်းနှင့်ဆက်စပ်၍ လိုအပ်လျှင် ဆက်သွယ်မေးမြန်းသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

၁။ ထောက်ခံသူ၏ ကိုယ်ရေးအကျဉ်း

အမည်	-
အဖွဲ့အစည်း	-
ရာထူး	-
လိပ်စာ	-
ဖုန်း	-

ထောက်ခံချက်

ကျွန်ုပ်သည်ဝင်ခွင့်လျှောက်လွှာတင်သွင်းသူနှင့် ခြောက်လထက်မနည်းသိကျွမ်းမှုရှိပြီး လျှောက်လွှာတင် သွင်းသူ၏ ဖြည့်စွက်ထားသည့်အချက်အလက်များမှာမှန်ကန်ကြောင်းနှင့်လျှောက်လွှာတင်သွင်းသူသည် ဤသင်တန်းတက်ရောက်ရန် သတ်မှတ်ထားသောအချက်များနှင့် ကိုက်ညီသောသူဖြစ်ပါကြောင်း ထောက်ခံအပ်ပါသည်။

(ထောက်ခံချက်ပေးသူလက်မှတ်)