



မြန်မာနိုင်ငံဆေးကောင်စီ
အထူးဆေးကုသခွင့်လိုင်စင်လျှောက်လွှာ

သို့

ဥက္ကဋ္ဌ
မြန်မာနိုင်ငံဆေးကောင်စီ

ရက်စွဲ၊ ၂၀ ခုနှစ်၊ လ ()ရက်။

အကြောင်းအရာ။ ။ အထူးဆေးကုသခွင့်လိုင်စင်လျှောက်ထားခြင်း။

ဒေါက်တာ _____ (အထွေထွေဆေးကုသခွင့်လိုင်စင်အမှတ် _____)
သည် မြန်မာနိုင်ငံဆေးကောင်စီမှ အထူးဆေးကုသခွင့်လိုင်စင်ထုတ်ပေးပါရန်
ပူးတွဲပါကိုယ်ရေးအချက်အလက် ပုံစံတွင် မိမိကိုယ်တိုင်ပြည့်စုံမှန်ကန်စွာဖြည့်စွက်၍
အောက်ဖော်ပြပါလိုအပ်သော စာရွက်စာတမ်းများနှင့်အတူ ပူးတွဲပေးပို့၍ လျှောက်ထားအပ်ပါသည်။

- (၁)
- (၂)
- (၃)
- (၄)
- (၅)
- (၆)

မှတ်ချက် ။ ။ အထူးဆေးကုသခွင့်လိုင်စင်ကို ကိုယ်တိုင်လာရောက်၍ ထုတ်ယူနိုင်ခြင်းမရှိသော ဆရာဝန်များ
အနေနှင့် မြန်မာနိုင်ငံဆေးကောင်စီမှ အထူးဆေးကုသခွင့်လိုင်စင်ကို စာတိုက်မှတစ်ဆင့်
မှတ်ပုံတင်ဖြင့် ပြန်လည်ပေးပို့စေလိုပါက ပေးပို့ရမည့်လိပ်စာအပြည့်အစုံ ဖော်ပြပေးရန်ဖြစ်ပါ
သည်။

လေးစားစွာဖြင့်

ထိုးမြဲလက်မှတ် _____
အမည် _____
နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်အမှတ် _____
ဆက်သွယ်ရန်လိပ်စာ _____

ဖုန်းနံပါတ် _____



အထူးဆေးကုသခွင့်လိုင်စင် လျှောက်ထားသူ၏
ကိုယ်ရေးအချက်အလက်

ဓါတ်ပုံ

- ၁။ အမည် (မြန်မာ)
(အင်္ဂလိပ်) - -----
- ၂။ မွေးသက္ကရာဇ် - ----- ရက် ----- လ ----- ခုနှစ်
- ၃။ လူမျိုး/ဘာသာ - -----
- ၄။ နိုင်ငံသားစိစစ်ရေးကတ်ပြားအမှတ် - -----
- ၅။ ဆရာဝန်မှတ်ပုံတင်အမှတ်
(Myanmar Medical Council
Registration No:) - -----
- ၆။ အထွေထွေဆေးကုသခွင့်လိုင်စင်အမှတ် - -----
- ၇။ လျှောက်ထားလိုသောအထူးကု
ဘာသာရပ်အမည် - -----
- ၈။ ရရှိထားသောဘွဲ့၊ ဘွဲ့လွန်ဒီဂရီ - (၁) -----
(၂) -----
(၃) -----
(၄) -----
(၅) -----
- ၉။ လက်ရှိအလုပ်အကိုင် - -----

- ၁၀။ တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့သော
ရာထူး၊ ဌာနနှင့် အချိန်ကာလ - -----

၁၁။ နေရပ်လိပ်စာ

- -----

- -----

- -----

၁၂။ ဆက်သွယ်ရန်ဖုန်း/ Email

- -----

- -----

လျှောက်ထားသည့်နေ့စွဲ၊ - - ၂၀

လျှောက်ထားသူလက်မှတ်