

CMED Construction Co., Ltd.

No. 252-254, Street 63 Corner Street 400,
Sangkat Boeng Keng Kang 1, Khan Chamkarmon,
Phnom Penh, Kingdom of Cambodia.
Phone: (+855) 23 221 898

ទំហំ ៤x៦

Size: 4x6cm

ផ្ទាំងស

White background

មុខតំណែងដាក់ពាក្យ/Position Applied: _____

កាលបរិច្ឆេទដាក់ពាក្យ/Application Date: _____

ការណែនាំ/INSTRUCTION

* ក្រុមហ៊ុននឹងផ្តល់ឱកាសស្មើគ្នា ហើយនឹងមិនរើសអើងក្នុងដំណើរការជ្រើសរើស ដោយសារភេទ សាសនា ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ អាយុ ឬជាតិ សាសន៍នោះឡើយ។

* This company is an equal opportunity employer and will not discriminate in the hiring process because of gender, religion, race, color, age, or national origin.

* រាល់សំណួរដែលមានអក្សរ “ * ” ត្រូវតែបំពេញជាចាំបាច់។ ប្រសិនបើមិនពាក់ព័ន្ធ សូមបំពេញថា N/A។

* All questions with “ * ” need to be answered. If it is not applicable, please indicate N/A.

I. * ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន/PERSONAL INFORMATION

* នាមខ្លួន/First Name:

* នាមត្រកូល/Last Name:

* លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ឬលិខិតឆ្លងដែន:

ID/Passport No.:

* ប្រាក់ខែរំពឹងចង់បាន (ដុល្លារអាមេរិក):

Expected Basic Salary (US Dollars):

* ភេទ/Gender: ☐ ប្រុស/Male ☐ ស្រី/Female

* ថ្ងៃ-ខែ-ឆ្នាំកំណើត/Date of Birth: (DD-MM-YY)

* រយៈពេលជូនដំណឹង:

Notice Period:

* លេខទូរស័ព្ទ/Phone Number:

លេខកុងធនាគារកម្ពុជាសាធារណៈ/CPB A/C No.:

* អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន/Current Address:

* អ៊ីម៉ែល/Email:

លេខប័ណ្ណប.ស.ស/NSSF No.

* ស្ថានភាពគ្រួសារ/Marital Status: ☐ នៅលីវ/Single ☐ រៀបការ/ Married ☐ លែងលះ/Divorced

ចំនួនកូនដែលមានអាយុក្រោម១៤ឆ្នាំ/No. of children under 14: _____

* សញ្ជាតិ/Nationality:

* អាយុ/Age:

សាសនា/Religion:

* លេខទំនាក់ទំនងបន្ទាន់/Emergency Contact

ឈ្មោះ/Name:

ត្រូវជា/Relation:

លេខទូរស័ព្ទ/Phone Number:

II. * សំណួរទូទៅ (សូមឆ្លើយឱ្យពិតតាមដែលអ្នកអាចធ្វើបាន)/GENERAL QUESTIONS (please answer as truthfully as you can)

1. តើអ្នកធ្លាប់បានដាក់ពាក្យ ឬធ្លាប់បានធ្វើការឱ្យក្រុមហ៊ុនណាមួយនៃ CMED ដែរឬទេ? Have you ever applied or worked for any CMED Business Unit?

☐ បាទ/ Yes
☐ មិនបាទ/No

ប្រសិនបើបាទ, ពេលណានិងហេតុផលសម្រាប់ការចាកចេញ/If yes, when and reason for leaving:

2. តើអ្នកនឹងធ្វើការបន្ថែមម៉ោងប្រសិនបើចាំបាច់? Are you willing to work Overtime if Necessary?

☐ បាទ/ Yes
☐ មិនបាទ/No

ប្រសិនបើមិនបាទ, សូមពន្យល់/If no, explain:

3. តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានកាត់ទោសពីបទឧក្រិដ្ឋដែរឬទេ? Have you ever been convicted of a crime?

☐ បាទ/ Yes
☐ មិនបាទ/No

ប្រសិនបើបាទ, សូមពន្យល់/If yes, explain:

<p>4. តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានកាត់ទោសពីបទប្រើប្រាស់ ឬជួញដូរសារធាតុខុសច្បាប់ដែរ ឬទេ? Have you ever been convicted for the consumption or trade of illegal substances?</p>	<p><input type="checkbox"/> បាទ/ Yes <input type="checkbox"/> មិនបាទ/ No</p>	<p>ប្រសិនបើបាទ/ សូមពន្យល់/If yes, explain:</p>
<p>5. តើអ្នកធ្លាប់បានចុះហត្ថលេខាជាមួយនិយោជកបច្ចុប្បន្នឬនិយោជកមុនៗ ទាក់ទងការដាក់កំហិតអោយអ្នកនៅធ្វើការជាមួយ ឬមិនឲ្យទទួលយក ឱកាស ការងារជាមួយនិយោជកផ្សេងដែរឬទេ? Have you signed a document with your current and/or former employers restricting you to work with or be employed by a competitor?</p>	<p><input type="checkbox"/> បាទ/ Yes <input type="checkbox"/> មិនបាទ/ No</p>	<p>ប្រសិនបើបាទ/ សូមផ្ញើចម្លងមួយច្បាប់រួចភ្ជាប់ មក ជាមួយឯកសារនេះ: If yes, please provide a copy and attach it to this document.</p>
<p>6. បុគ្គលិក CMED ទាំងអស់ដែលមានមុខតំណែងពាក់ព័ន្ធនឹងការងារគម្រោង ការដ្ឋាន តម្រូវឱ្យមានការប្តេជ្ញាចិត្តដើម្បីធ្វើការរហូតដល់ចុងបញ្ចប់នៃការ បញ្ចប់គម្រោង។ តើអ្នកអាចប្តេជ្ញាចិត្តចំពោះតម្រូវការខាងលើនេះទេ? All CMED employees whose position is involved with site project works are required to be committed to work till the end of the project completion. Are you committed to the above requirement?</p>	<p><input type="checkbox"/> បាទ/ Yes <input type="checkbox"/> មិនបាទ/ No</p>	<p>ប្រសិនបើមិនបាទ/ សូមពន្យល់/If no, explain:</p>

<p>III. * តើអ្នកត្រូវបានជូនដំណឹងដោយរបបណាមួយ ឬ យ៉ាងណាមួយ? សូមគូសក្នុងប្រអប់ខាងក្រោម រួចបញ្ជាក់ * HOW, OR BY WHOM, WERE YOU REFERRED TO THIS COMPANY? Tick the boxes below and specify:</p>	
<p><input type="checkbox"/> ការផ្សព្វផ្សាយតាមការសែត(បញ្ជាក់)/Newspaper Advertisement (specify):</p> <p><input type="checkbox"/> ក្តារព័ត៌មាន(បញ្ជាក់)/Job Boards (specify):</p> <p><input type="checkbox"/> ភ្នាក់ងារជ្រើសរើសបុគ្គលិក (សូមបញ្ជាក់ឈ្មោះ) Agency/Search Firm (specify name):</p> <p><input type="checkbox"/> ការប្រកាសជ្រើសតាមសាលា (ឈ្មោះសាលា) College Recruiting (specify which school):</p> <p><input type="checkbox"/> ការមកសាកសួរផ្ទាល់/ការសរសេរមកកាន់ផ្ទាល់ Walk-In/Write-In</p>	<p><input type="checkbox"/> ការណែនាំរបស់បុគ្គលិកបច្ចុប្បន្ន (សូមបញ្ជាក់ឈ្មោះ)/Current Employee Referral (specify name):</p> <p><input type="checkbox"/> ការណែនាំពីបុគ្គលិកចាស់ៗ (សូមបញ្ជាក់ឈ្មោះ)/Former Employee referral (specify):</p> <p><input type="checkbox"/> ពិពណ៌នាការងារ (សូមបញ្ជាក់ទីកន្លែង)/Job Fair (specify which place):</p> <p><input type="checkbox"/> ប្រភពផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់)/Other Source (specify):</p>

<p>IV. * អំណះអំណាងការងារ/REFERENCES (Only work-related reference)</p>			
ឈ្មោះ/Name	អ៊ីម៉ែល/Email	លេខទូរស័ព្ទ/Phone Number	មុខរបរ/Occupation

* ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យ:
Applicant Name:

* មុខតំណែងដាក់ពាក្យ:
Position Applied:

V. * កម្រិតវិទ្យាស័ក្ស និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល/EDUCATION AND TRAINING

កម្រិតវិទ្យាស័ក្ស/ Education	ឈ្មោះ និងទីតាំងសាលា /Name and Location of School	មុខវិជ្ជា Course or Major	ឆ្នាំសិក្សា Years of Study	បញ្ចប់ការ សិក្សា? Graduate?	ប្រភេទនៃសញ្ញាបត្រ Type of certification
វិទ្យាល័យ High School				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
សាកលវិទ្យាល័យ College / University				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
ថ្នាក់អនុបណ្ឌិត Graduate School				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
សញ្ញាបត្រវិជ្ជាជីវៈផ្សេងៗ Other License or Training				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

VI. * ជំនាញ និងចំណេះដឹងផ្សេងៗ (សរសេរពីជំនាញដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការងារតែប៉ុណ្ណោះ)

* SKILLS & OTHER QUALIFICATIONS (List below applicable skills relevant for the job)

កម្មវិធីដែលអ្នកអាចប្រើប្រាស់បាន Types of Software you can operate:	
ជំនាញផ្សេងៗ (បើមាន) Additional Skills: (if any)	
ភាសាបរទេស Language(s)	

VII. * ផ្សេងៗពីអ្នក MORE ABOUT YOU

* សូមប្រាប់យើងអំពីចំណុចខ្លាំង និងចំណុចខ្សោយរបស់អ្នកនៅក្នុងកថាខណ្ឌខ្លីមួយ។

* Please tell us about your strengths and weaknesses in a short paragraph.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

* សូមប្រាប់យើងពីមូលហេតុដែលអ្នកចង់ចូលរួមជាមួយក្រុមហ៊ុនរបស់យើង៖

* Please tell us why you wish to join our company:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VIII. * ប្រវត្តិការងារ (សរសេរពីការងារចុងក្រោយ, ដោយចាប់ផ្តើមពីការងារបច្ចុប្បន្នមុន)

* EMPLOYMENT HISTORY (list below up to last four jobs, starting with current job first)

1. * ឈ្មោះក្រុមហ៊ុន/Company Name: * ប្រភេទនៃអាជីវកម្ម/Nature of Business:

* រយៈពេលធ្វើការ (ថ្ងៃទី-ខែ-ឆ្នាំ)/Employed (DD-MM-YY):

ចាប់ពី/From..... ដល់/to

* លេខទូរស័ព្ទ/Telephone Number:

* អាសយដ្ឋាន/Address:

* មុខតំណែង/Position:

* ប្រាក់ខែដែលទទួលបាន(គិតជាដុល្លារអាមេរិក)/Pay or Salary (In US Dollars):

* អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម/Other Benefits:

* ពិពណ៌នាអំពីសមិទ្ធផលដ៏ធំបំផុតរបស់អ្នកនៅក្នុងក្រុមហ៊ុន
Describe your biggest achievement in the company:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* ហេតុផលលាលែងពីការងារ/Reason for Leaving:

.....
.....
.....
.....

* ពិពណ៌នាពីការងាររបស់អ្នក- សូមរៀបរាប់យ៉ាងហោចណាស់ ៥
ចំណុចនៃទំនួលខុសត្រូវការងាររបស់អ្នក

Describe Your Work – Please list down at least 5 points of
your job responsibility.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. * ឈ្មោះក្រុមហ៊ុន/Company Name:

* ប្រភេទនៃអាជីវកម្ម/Nature of Business:

* រយៈពេលធ្វើការ (ថ្ងៃទី-ខែ-ឆ្នាំ)/Employed (DD-MM-YY):

ចាប់ពី/From..... ដល់/to

* លេខទូរស័ព្ទ/Telephone Number:

* អាសយដ្ឋាន/Address:

* មុខតំណែង/Position:

* ប្រាក់ខែដែលទទួលបាន(គិតជាដុល្លារអាមេរិក)/Pay or Salary (In US Dollars):

* អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម/Other Benefits:

* ពិពណ៌នាអំពីសមិទ្ធផលដ៏ធំបំផុតរបស់អ្នកនៅក្នុងក្រុមហ៊ុន
Describe your biggest achievement in the company:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* ហេតុផលលាលែងពីការងារ/Reason for Leaving:

.....
.....
.....
.....

* ពិពណ៌នាពីការងាររបស់អ្នក- សូមរៀបរាប់យ៉ាងហោចណាស់ ៥
ចំណុចនៃទំនួលខុសត្រូវការងាររបស់អ្នក

Describe Your Work – Please list down at least 5 points of
your job responsibility.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. * ឈ្មោះក្រុមហ៊ុន/Company Name:		* ប្រភេទនៃអាជីវកម្ម/Nature of Business:	
* រយៈពេលធ្វើការ (ថ្ងៃទី-ខែ-ឆ្នាំ)/Employed (DD-MM-YY): ចាប់ពី/From..... ដល់/to		* មុខតំណែង/Position:	
* លេខទូរស័ព្ទ/Telephone Number:		* ប្រាក់ខែដែលទទួលបាន(គិតជាដុល្លារអាមេរិក)/Pay or Salary (In US Dollars):	
* អាសយដ្ឋាន/Address:		* អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម/Other Benefits:	
* ពិពណ៌នាអំពីសមិទ្ធផលដ៏ធំបំផុតរបស់អ្នកនៅក្នុងក្រុមហ៊ុន Describe your biggest achievement in the company:		* ពិពណ៌នាពីការងាររបស់អ្នក- សូមរៀបរាប់យ៉ាងហោចណាស់ ៥ ចំណុចនៃទំនួលខុសត្រូវការងាររបស់អ្នក Describe Your Work – Please list down at least 5 points of your job responsibility.	
* ហេតុផលលាលែងពីការងារ/Reason for Leaving:	
4. * ឈ្មោះក្រុមហ៊ុន/Company Name:		* ប្រភេទនៃអាជីវកម្ម/Nature of Business:	
* រយៈពេលធ្វើការ (ថ្ងៃទី-ខែ-ឆ្នាំ)/Employed (DD-MM-YY): ចាប់ពី/From..... ដល់/to		* មុខតំណែង/Position:	
* លេខទូរស័ព្ទ/Telephone Number:		* ប្រាក់ខែដែលទទួលបាន(គិតជាដុល្លារអាមេរិក)/Pay or Salary (In US Dollars):	
* អាសយដ្ឋាន/Address:		* អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម/Other Benefits:	
* ពិពណ៌នាអំពីសមិទ្ធផលដ៏ធំបំផុតរបស់អ្នកនៅក្នុងក្រុមហ៊ុន Describe your biggest achievement in the company:		* ពិពណ៌នាពីការងាររបស់អ្នក- សូមរៀបរាប់យ៉ាងហោចណាស់ ៥ ចំណុចនៃទំនួលខុសត្រូវការងាររបស់អ្នក Describe Your Work – Please list down at least 5 points of your job responsibility.	
* ហេតុផលលាលែងពីការងារ/Reason for Leaving:	

* នាមត្រកូល និងនាមខ្លួន/Full Name:	* ក្រុមឈាម/Blood Group:	* កម្ពស់/Height:	* ទម្ងន់/Weight:
_____	_____	_____ Cm	_____ Kg

IX. * ព័ត៌មានសុខភាពទូទៅ/GENERAL HEALTH DETAILS

1. តើអ្នកត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើជំងឺណាមួយដែលមានរាយខាងក្រោមទេ?

Have you been clinically diagnosed with any illnesses listed below?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ជំងឺទឹកនោមផ្អែម/Diabetes | <input type="checkbox"/> ជំងឺហឺត/Asthma |
| <input type="checkbox"/> ជំងឺលើសឈាម/High blood pressure | <input type="checkbox"/> ជំងឺសតិអារម្មណ៍/Mental illness |
| <input type="checkbox"/> ជំងឺលើសកូឡេស្តេរ៉ូល/Cholesterol | <input type="checkbox"/> ជំងឺផ្សេងៗ(សូមបញ្ជាក់) Others (please specify) _____ |
| <input type="checkbox"/> ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល/Stroke | <input type="checkbox"/> គ្មានទាំងអស់/None of the above |

ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺណាមួយនៅក្នុងចំណោមចម្លើយទី 1 សូមបញ្ជាក់ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំសម្រាប់ជំងឺទាំងនេះជាប្រចាំ។

If yes to any of the answers in question 1, please state if you are taking medication for these illnesses on a regular basis.

2. តើអ្នកធ្លាប់ទទួលការកាត់ណាមួយក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំចុងក្រោយនេះទេ?/Have you had any operation in the last 5 years?

- ☐ មិនធ្លាប់/No
- ☐ បើធ្លាប់ សូមពន្យល់លម្អិត/If yes, please elaborate _____

3. តើអ្នកមានជំងឺខ្លាចខ្ពស់ដែរឬទេ?/Do you have Acrophobia; fear of Heights?

- ☐ មិនមាន/No
- ☐ បើមាន សូមពន្យល់លម្អិត/If yes, please elaborate _____

4. តើអ្នកមាន Vertigo; អារម្មណ៍មិនសមតុល្យ (វិលមុខ) ជារឿយៗបណ្តាលមកពីបញ្ហាត្រចៀកខាងក្នុង?/Do you have Vertigo; a sensation of feeling off balance (dizziness) often caused by an inner ear problem?

- ☐ មិនមាន/No
- ☐ បើមាន សូមពន្យល់លម្អិត/If yes, please elaborate _____

5. តើអ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃដែលតម្រូវឱ្យអ្នកលេបថ្នាំទៀងទាត់ដើម្បីគ្រប់គ្រងឬទេ?/Do you have any long-term illness that requires you to take regular medication to control?

- ☐ មិនមាន/No
- ☐ បើមាន សូមពន្យល់លម្អិត/If yes, please elaborate _____

6. តើអ្នកមានផលវិបាកណាមួយនៃចលនារាងកាយរបស់អ្នកនៅកន្លែងធ្វើការដែរឬទេ?/Do you have any restriction of your physical movements at the workplace?

- ☐ មិនមាន/No
- ☐ បើមាន សូមពន្យល់លម្អិត/If yes, please elaborate _____

7. តើអ្នកធ្លាប់មានជំងឺរយៈពេលវែងដែលបានអវត្តមានពីការងារលើសពី២សប្តាហ៍ក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំកន្លងមកនេះទេ?/Have you ever had long term illness absences from work more than 2 weeks in the past 5 years?

- ☐ មិនមាន/No
- ☐ បើមាន សូមពន្យល់លម្អិត/If yes, please elaborate _____

8. តើអ្នកមានជំងឺខ្វាក់មាត់ (មើលមិនច្បាស់នៅពេលយប់ ឬក្នុងបរិយាកាសដែលមានពន្លឺតិច)ដែរឬទេ?/Do you have Nyctalopia/Night Blindness (poor vision at night or in dimly lit environments)?

- ☐ មិនមាន/No
- ☐ បើមាន សូមពន្យល់លម្អិត/If yes, please elaborate _____

9. តើអ្នកត្រូវការប្រើឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ដែរឬទេ?/Do you need to use a hearing aid?

☐ មិនត្រូវការ/No

☐ បើត្រូវការ សូមពន្យល់លម្អិត/If yes, please elaborate_____

10. តើអ្នកមានបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀតដែលអ្នកចង់បញ្ជាក់ដែរឬទេ?/Do you have any other health issues you like to declare?

☐ មិនមាន/No

☐ បើមាន សូមពន្យល់លម្អិត/If yes, please elaborate_____

X. *ព័ត៌មានលម្អិតអំពីវ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩/COVID-19 DETAILS

1. សូមបំពេញព័ត៌មានអំពីការចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩របស់អ្នក។/Please fill in the information about your Covid-19 Vaccination below.

▪ កាលបរិច្ឆេទចាក់ជូសទី១/1st Dose Date: _____

▪ ឈ្មោះវ៉ាក់សាំង/Vaccine Name: _____

▪ កន្លែងទទួលវ៉ាក់សាំង/Location: _____

▪ កាលបរិច្ឆេទចាក់ជូសទី២/2nd Dose Date: _____

▪ ឈ្មោះវ៉ាក់សាំង/Vaccine Name: _____

▪ កន្លែងទទួលវ៉ាក់សាំង/Location: _____

▪ កាលបរិច្ឆេទចាក់ជូសទី៣/3rd Dose Date: _____

▪ ឈ្មោះវ៉ាក់សាំង/Vaccine Name: _____

▪ កន្លែងទទួលវ៉ាក់សាំង/Location: _____

▪ កាលបរិច្ឆេទចាក់ជូសទី៤/4th Dose Date: _____

▪ ឈ្មោះវ៉ាក់សាំង/Vaccine Name: _____

▪ កន្លែងទទួលវ៉ាក់សាំង/Location: _____

▪ កាលបរិច្ឆេទចាក់ជូសទី៥/5th Dose Date: _____

▪ ឈ្មោះវ៉ាក់សាំង/Vaccine Name: _____

▪ កន្លែងទទួលវ៉ាក់សាំង/Location: _____

▪ កាលបរិច្ឆេទចាក់ជូសទី៦/6th Dose Date: _____

▪ ឈ្មោះវ៉ាក់សាំង/Vaccine Name: _____

▪ កន្លែងទទួលវ៉ាក់សាំង/Location: _____

XI. * សេចក្តីបញ្ជាក់ និងការទទួលស្គាល់ដោយបេក្ខជន/បេក្ខនារី

*** DECLARATION AND ACKNOWLEDGEMENT BY APPLICANT**

នាងខ្ញុំ/ខ្ញុំបាទ សូមបញ្ជាក់យ៉ាងនេះថា ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានធ្វើឡើងនៅក្នុងពាក្យស្នើសុំនេះ គឺពិតជាត្រឹមត្រូវតាមចំណេះដឹងរបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យក្រុមហ៊ុនផ្ទៀងផ្ទាត់ បញ្ជាក់ និងធ្វើការត្រួតពិនិត្យប្រវត្តិរបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំផ្តល់ការអនុញ្ញាតបន្ថែមទៀតដល់ក្រុមហ៊ុនដើម្បីទាក់ទងអ្នកធានាអះអាងដែលខ្ញុំបានផ្តល់អោយដោយផ្ទាល់សម្រាប់គោលបំណងផ្លូវច្បាប់ណាមួយ។ ខ្ញុំយល់ និងយល់ព្រមថាការបោកប្រាស់ ការក្លែងបន្លំ ឬការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ឬបំភាន់របស់ខ្ញុំនៃអង្គហេតុសំខាន់ៗនៅក្នុងពាក្យស្នើសុំនេះ ឬក្នុងដំណើរការពិនិត្យនេះ អាចនឹងបណ្តាលឱ្យមានការរឹបអូសសិទ្ធិទាំងអស់ចំពោះការងារណាមួយ ឬការបញ្ចប់ការងារភ្លាមៗ ប្រសិនបើត្រូវបានរកឃើញបន្ទាប់ពីខ្ញុំបានចាប់ផ្តើមការងារ។

I HEREBY ATTEST that all statements made in this application are true and correct to the best of my knowledge. I hereby grant permission to the company to verify, confirm and conduct a background check for and on my behalf. I further grant permission to the company to contact my declared references directly for whatever legal purpose it may serve. I understand and agree that any deception, fraud or by providing false or misleading statements of material facts in this application or examination process may cause the forfeiture of all rights to any employment or immediate termination if discovered after starting employment.

ឈ្មោះបេក្ខជន-បេក្ខនារី/Applicant Name: _____ ហត្ថលេខា/ Signature: _____

លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/លិខិតឆ្លងដែន/ID/Passport No.: _____ កាលបរិច្ឆេទ/Date: _____

សេចក្តីជូនដំណឹងសំខាន់ៗ/IMPORTANT NOTICES:

- ឯកសារខាងក្រោមត្រូវដាក់ភ្ជាប់មកជាមួយនឹងទម្រង់ពាក្យសុំនេះ/The following documents shall be submitted together with this Application Form:
 - ☐ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ, សំបុត្រកំណើត ឬលិខិតឆ្លងដែនដែលមានទិដ្ឋាការ/National ID, Birth Certificate or Valid passport with visa
 - ☐ សញ្ញាបត្រសាកលវិទ្យាល័យ និង/ឬ វិញ្ញាបនបត្រ University Degrees and/or Diploma Certificates
 - ☐ ស្នាដៃការងារ (បើមាន) / Work Portfolio (if any)
 - ☐ រូបថតទំហំ(៤x៦) ផ្ទាំងស ពាក់អាវស និងអាវជំរៅ Passport Size Photo (White background with a white shirt and black jacket on)
 - ☐ កាត ឬលិខិតចាក់វ៉ាក់សាំងកូវីដ-១៩ / Covid-19 Vaccine Card or Certificate
- ឯកសារខាងក្រោមអាចនឹងត្រូវបានទាមទារបន្ទាប់ពីការសម្ភាសន៍សម្រាប់ដំណាក់កាលបន្តទៀត/The following documents may be required after your interview for further application processes:
 - ☐ លិខិតបញ្ជាក់ប្រាក់ខែ៣ខែចុងក្រោយ ឬលិខិតបញ្ជាក់ការងារ / Last 3 Month Pay-slip or Employment Certificate
 - ☐ សៀវភៅគ្រួសារ ឬសៀវភៅស្នាក់នៅ / Family Book or Residential Book
 - ☐ សំបុត្ររៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ (សម្រាប់ការទូទាត់ពន្ធ) / Marriage Certificate (for taxation)
 - ☐ សំបុត្រកំណើតកូន (សម្រាប់ការទូទាត់ពន្ធ) / Child's Birth Certificate (for taxation)
 - ☐ ប័ណ្ណការងារសម្រាប់និយោជិតបរទេស / Work permit (for expat candidate)
 - ☐ សៀវភៅការងារសម្រាប់និយោជិតខ្មែរ / Workbook (for citizen candidate)
 - ☐ លិខិតថ្កោលទោស / Police Clearance
 - ☐ ប័ណ្ណប.ស.ស / NSSF Card
 - ☐ លេខកុងធនាគារកម្ពុជាសាធារណៈ(បើមាន) / Cambodian Public Bank Account Number (if any)