

## **WITNESS REPORT**

|               |                    |                               | <b>ទំ</b> ព័រទិ   | នៃ |  |
|---------------|--------------------|-------------------------------|---|----|--|
| Ref no.       |                    |                               | Page  | of |  |
| ឈ្មោះ         |                    |                               | _ បណ្ណ័សំគាល់ខ្លួនលេខ   |    |  |
| Name          |                    | បណ្ណាស់ការបន្ទឹករបថ<br>ID no. |   |    |  |
|               |                    |                               |   |    |  |
| Address       |                    |                               |   |    |  |
| រោទ           | អាយុ               | សញ្ជាតិ                       | ស្ថានភាពគ្រូសារ   |    |  |
| Sex           | Age                | Nationality                   | Marital Status  |    |  |
| កត់ត្រាដោយ    |                    | ថ្ងៃខែឆ្នាំ                   | ម៉ោង  |    |  |
| Recorded By   |                    | Date                          | Time  |    |  |
| នាងខ្ញុំ      | e that the followi |                               | -នាងខ្ញុំនេះគឺពិតជាត្រឹមត្រូវ និងមា<br>ne is true and correct to tl |    |  |
| Knowledge and | deliei.            |                               |   |    |  |
|               |                    |                               |   |    |  |
|               |                    |                               |   |    |  |
|               |                    |                               |   |    |  |
|               |                    |                               |   |    |  |
|               |                    |                               |   |    |  |
|               |                    |                               |   |    |  |
|               |                    |                               |   |    |  |
|               |                    |                               |   |    |  |
|               |                    |                               |   |    |  |
|               |                    |                               |   |    |  |
|               |                    |                               |   |    |  |
|               |                    |                               |   |    |  |
|               |                    |                               |   |    |  |
|               |                    |                               | ឈ្មោះ   |    |  |
|               |                    |                               | Name  |    |  |
|               |                    |                               | ហត្ថលេខា  |    |  |
|               |                    |                               | Signature   |    |  |