

MAP အိုင်ဒီ _____

အလုပ်အတည်ပြုခြင်းပုံစံ

အိမ်ထောင်စုအိုင်ဒီ နံပါတ် _____

အလုပ်ရှင်က မှင်ဖြင့် ဖြည့်ရမယ်။

ချိန်းဆိုထားသည့်ရက်စွဲ- _____

လျှောက်ထားသူအမည်- _____ အကူအညီ တောင်းခံခဲ့သည်။

အရည်အချင်းပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် ဝင်ငွေအားလုံးကို စစ်ဆေးရပါမည်။

1. ကုမ္ပဏီ/အလုပ်ရှင်အမည်- _____

Address: _____

မြို့၊ ပြည်နယ်၊ စာတိုက်ကုဒ်- _____ တယ်လီဖုန်း- _____

2. အထက်ဖော်ပြပါ လျှောက်ထားသူသည် သင့်အား အလုပ်ခန့်ထားပါသလား။ ☐ ဟုတ်ကဲ့ ☐ မဟုတ်ပါ။

မဟုတ်ပါက၊ အလုပ် ပြီးဆုံးသည့်ရက်စွဲ _____ . ဟုတ်ပါက မေးခွန်း ၃-၈ ကို ဖြည့်ပါ။

3. ဝန်ထမ်းသည် ခွင့်ရက် သို့မဟုတ် ပျက်ကွက်နေပါက၊ ခွင့်ရက်ကို စတင်ပေးပါ- **Give the expected date employee will return:** _____

4. ဝန်ထမ်းသည် ကုမ္ပဏီမှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေးအာမခံတွင် စာရင်းသွင်းပါသလား။ ☐ ဟုတ်ကဲ့ ☐ မဟုတ်ပါ။

5. တစ်ပတ်လျှင် အလုပ်သမားများ၏ ပျမ်းမျှအလုပ်ချိန်က ဘယ်လောက်လဲ။ _____

တစ်နာရီ လစာနှုန်းထားဘယ်လောက်လဲ။ _____

6. ဝန်ထမ်း လစာဘယ်လောက်လဲ။

☐ နေ့စဉ် ☐ အပတ်စဉ် ☐ နှစ် (၂) ပတ်တိုင်း ☐ တစ်လလျှင် နှစ်ကြိမ် ☐ လစဉ်

နောက်ကျောတွင် ဖောင်ဖြည့်ရပါမည်။ →



7. အောက်ဖော်ပြပါဇယားတွင်၊ မတိုင်မီလေးပတ် (4)ပတ်အတွက် ရရှိငွေအားလုံးကိဖော်ပြပါ။

ပြည်နယ်စုစုပေါင်းဝင်ငွေ (နုတ်ယူခြင်းမပြုမီ)

ပေးချေသည့်ရက်စွဲ (mm/dd/yy အဖြစ် ထည့်ပါ)	စုစုပေါင်းပမာဏ (နုတ်ယူခြင်းမပြုမီ)	ပေးချေသည့်ရက်စွဲ (mm/dd/yy အဖြစ် ထည့်ပါ)	စုစုပေါင်းပမာဏ (နုတ်ယူခြင်းမပြုမီ)
		24-06-2012	250.25\$
		13-12-2024	275.00\$
		20-12-2024	200.75\$
		27-12-2024	277.50\$

8. ဝန်ထမ်း၏လစာမှ ဖယ်ဒရယ်ဝင်ငွေခွန်ကို နုတ်ယူပါသလား။ ☐ Yes ☐ No.

လက်မှတ် : _____ ရက်စွဲ : _____
(အလုပ်ရှင်ကိုယ်စားလှယ်)

ပြီးပါက ဤဖောင်ကို သင့်ဝန်ထမ်းအား ပေးပါ။ မေးခွန်းများအတွက်၊
ကျွန်ုပ်တို့၏ဗဟိုကျန်းမာရေးလမ်းကြောင်းပြဌာန 512.978.8130၊ ရွေးချယ်မှု 1 ကိုခေါ်ဆိုပါ။