

**ယူတီကာပြည်သူ့စာကြည့်တိုက်  
စာကြည့်တိုက်ကဒ်လျှောက်ရန်- အရွယ်ရောက်သူ (၁၄- အရွယ်ရောက်သူ)**

စာကြည့်တိုက်ကဒ်တစ်ခုသည် စာကြည့်တိုက်မှ ပစ္စည်းများနှင့် စာကြည့်တိုက်အတွင်းရှိ ကွန်ပျူတာများသုံးရန်ခွင့်ပြုထားပါသည်။ ထိုကဒ်သည် သင့်၏သက်သေခံကဒ်ဖြစ်ပြီး လွှဲပြောင်းခြင်းပြုလုပ်၍မရနိုင်ပါ။ ဤလျှောက်လွှာကိုပြည့်စုံစွာဖြည့်၍ **လက်ရှိသက်သေခံအထောက်အထား** တင်ပြရန်လိုအပ်ပါသည်။ အကယ်၍ လက်ရှိသက်သေခံအထောက်အထား မရရှိနိုင်လျှင် စာကြည့်တိုက်မှ ပို့စ်ကဒ်တစ်ခုကို လိပ်စာသေချာမှုအတွက် စာတိုက်မှ ပို့လာပါလိမ့်မည်။ ထိုပို့စ်ကဒ်အားစာကြည့်တိုက်သို့ယူဆောင်လာခြင်းဖြင့် သင့်၏စာရင်းဝင်ခြင်းမှာ အသစ်ပြုလုပ်ခြင်းခံရပြီးဖြစ်နိုင်ပါသည်။ စာကြည့်တိုက်ကဒ်တွင်ပါဝင်သော နာမည်များနှင့် အခြားသောစာကြည့်တိုက်အသုံးပြုသူများ၏ အသေးစိတ်အချက်အလက်များသည် နယူးယောက်ပြည်နယ်ဥပဒေအောက်တွင် လျှို့ဝှက်လိုခြံစွာရှိပါသည်။

**ကျေးဇူးပြု၍ ပြည့်စုံစွာရေးပါ  
နာမည်**

နောက်ဆုံးနာမည် \_\_\_\_\_ ရှေ့ဆုံးနာမည် \_\_\_\_\_ **MI** \_\_\_\_\_  
(ပြည့်စုံသောအလယ်နာမည်၊ အကယ်၍အသုံးပြုခဲ့သော်)

အမည်ရှေ့တစ်စကားလုံး: \_\_\_\_\_ အမည်နောက်ဆက်စာလုံး: \_\_\_\_\_  
(Mr, Mrs, Miss, Ms) (Jr, Sr)

မွေးနေ့ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ကျောင်း/အတန်း \_\_\_\_\_  
(လ) (နေ့) (နှစ်)

**စာပို့လိပ်စာ**

ဂရုစိုက်မှု (စာပို့ဆောင်ပေးမှုအတွက်သတင်းအချက်အလက်ပိုမိုရရှိရန်လိုအပ်လျှင်) \_\_\_\_\_

လမ်း: \_\_\_\_\_

မြို့ \_\_\_\_\_ ပြည်နယ် \_\_\_\_\_ ဇစ်ကွင်း \_\_\_\_\_

အိမ်ဖုံး: \_\_\_\_\_ လက်ကိုင်ဖုံး: \_\_\_\_\_

အီးမေးလ် \_\_\_\_\_

**အခြားလိပ်စာ (အကယ်၍အထက်၌ဖော်ပြသောလိပ်စာနှင့်မတူခဲ့သော်)**

လမ်း: \_\_\_\_\_

မြို့ \_\_\_\_\_ ပြည်နယ် \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

အိမ်ဖုံး: \_\_\_\_\_ လက်ကိုင်ဖုံး: \_\_\_\_\_

အသုံးပြုရန်အတွက် (တိကျသောရာသီလများသို့မဟုတ် အခြားအချိန်ကာလ) \_\_\_\_\_

**လူမျိုးစုစာရင်းကောင်ယူခြင်း** - သင့်ကိုပို၍သိစေရန်ကျေးဇူးပြု၍ကျွန်ုပ်တို့ကိုကူညီပါ။ (ရွေးချယ်နိုင်သောသတင်းအချက်အလက်)

ဘာသာစကား(မူရင်းစာဖတ်နိုင်ခြင်း) \_\_\_\_\_

**ကျေးဇူးပြု၍သေချာစွာဖတ်ပြီးမှလက်မှတ်ထိုးပါ**

စီမံညွှန်ကြားထားသော စည်းကမ်းများနှင့် အင်တာနက်သုံးစွဲခွင့်မူဝါဒသတ်မှတ်ချက်သာမက စာကြည့်တိုက်၏ စည်းကမ်းမူဝါဒများနှင့်မူဝါဒများအားလုံးကို သိရှိရန်ကျွန်ုပ်သဘောတူပါသည်။ ကျွန်ုပ်ကဒ်ဖြင့် ဖြန့်ချိသော ပစ္စည်းများအားလုံးအတွက် ကျွန်ုပ်တို့တာဝန်ရှိပါသည်။ ဒဏ်ငွေပေးဆောင်ခြင်းများ သို့မဟုတ် အခြားသောနောက်ကျမှုအတွက် ပေးဆောင်ရမှုများ၊ စာကြည့်တိုက်ပိုင်ပစ္စည်းများ၏ ပျောက်ဆုံးခြင်း သို့မဟုတ် ပျက်စီးဆုံးရှုံးမှုအတွက်လည်း ပေးဆောင်ရန်သဘောတူပါသည်။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ်ကဒ်ပျောက်ဆုံးခြင်း သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်နာမည် သို့မဟုတ်လိပ်စာပြောင်းပါကစာကြည့်တိုက်သို့ ကျွန်ုပ်အသိပေးအကြောင်းကြားပါမည်။

လက်မှတ် \_\_\_\_\_ နေ့စွဲ \_\_\_\_\_

**ဝန်ထမ်းမှ ပြည့်စုံစွာပြုလုပ်ရန်**

ဝန်ထမ်း: \_\_\_\_\_ နေ့စွဲ \_\_\_\_\_

