

ប័ណ្ណបើកបរ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ
សំណើសុំការកំណត់អត្តសញ្ញាណវេជ្ជសាស្ត្រ ការស្តាប់ និងពិការភាព

ប្រើទម្រង់បែបបទនេះ ដើម្បីបន្ថែម ឬដកឈ្មោះមុខតំណែងនៅក្នុងប្រព័ន្ធប័ណ្ណបើកបរ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់យើង។

ឈ្មោះមុខតំណែងទាំងនេះ អាចផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកជួយសង្គ្រោះបឋមអំពីរបៀបដែលអ្នកទាក់ទង ឬលក្ខខណ្ឌដែលធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ស្ថានភាពអាសន្នផ្នែកសុខភាព។

- ភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់ភាគច្រើនអាចមើលឃើញការកំណត់ទាំងនេះបាននៅពេលពួកគេស្វែងរកបុគ្គលណាម្នាក់នៅក្នុងប្រព័ន្ធរបស់យើង។
- បុគ្គលិកវេជ្ជសាស្ត្រ អាចមើលឃើញឈ្មោះមុខតំណែងដែលបានបោះពុម្ពលើប័ណ្ណបើកបរ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់អ្នក។ ពួកគេក៏មិនមានសិទ្ធិចូលប្រើព័ត៌មាននៅក្នុងប្រព័ន្ធរបស់យើងនោះទេ។

បើសិនជាអ្នកអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ ឪពុកម្តាយរបស់អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើការស្នើសុំនេះ។

នៅពេលបំពេញរួច សូមយកទម្រង់បែបបទនេះទៅការិយាល័យផ្តល់ប័ណ្ណបើកបរ (driver licensing office) ឬផ្ញើសំបុត្រទៅកាន់៖

Programs and Services, Record Response
Department of Licensing
PO Box 9030
Olympia, WA 98507-9030

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើទម្រង់បែបបទនេះ យើងនឹងទាក់ទងទៅអ្នកដើម្បីបញ្ចប់សំណើរបស់អ្នក។

សម្រាប់សំណួរ ឬជំនួយខាងភាសា សូមទូរសព្ទទៅ៖ (360) 902-3900

ព័ត៌មានអ្នកដាក់ពាក្យ

វាយអក្សរ ឬសរសេរឈ្មោះដូចដែលបានបង្ហាញនៅលើប័ណ្ណបើកបរ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក (នាមត្រកូល នាមខ្លួន ឈ្មោះកណ្តាល)		លេខសម្គាល់ប័ណ្ណបើកបរ ឬលេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ	
អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រ (អាសយដ្ឋានផ្លូវ ឬប្រអប់ផ្ញើសំបុត្រ)			
ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដតំបន់	លេខទូរស័ព្ទពេលថ្ងៃចំនួន 10 ខ្ទង់
តើអ្នកចង់ឱ្យយើងទាក់ទងទៅអ្នកដោយរបៀបណា?		អ៊ីមែល	
<input type="checkbox"/> អ៊ីមែល		<input type="checkbox"/> ការផ្ញើសំបុត្ររបស់សហរដ្ឋអាមេរិក	

ឈ្មោះមុខតំណែង

ជ្រើសរើសឈ្មោះមុខតំណែង ដែលអ្នកចង់ភ្ជាប់ជាមួយនឹងឈ្មោះរបស់អ្នក នៅក្នុងប្រព័ន្ធរបស់យើង។ អ្នកថែមទាំងមានជម្រើស ដើម្បីបង្ហាញឬដកនិមិត្តសញ្ញាដែលមាន (ដូចដែលមានបង្ហាញខាងក្រោម) នៅលើប័ណ្ណបើកបរ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់អ្នកផងដែរ។

ឈ្មោះមុខតំណែងដែលត្រូវបង្ហាញនៅក្នុងប្រព័ន្ធរបស់យើង (ជ្រើសរើសទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ)

ការដាស់តឿនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

 សូមបង្ហាញនិមិត្តសញ្ញាជូនដំណឹងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅលើប័ណ្ណបើកបរ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់ខ្ញុំ និងក្នុងប្រព័ន្ធរបស់ DOL (Department of Licensing, នាយកដ្ឋានចេញអាជ្ញាប័ណ្ណ)

សូមបង្ហាញនិមិត្តសញ្ញានេះ នៅលើប័ណ្ណបើកបរ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់ខ្ញុំ និងក្នុងប្រព័ន្ធរបស់ DOL

ដកឈ្មោះមុខតំណែងនេះចេញពីក្នុងប្រព័ន្ធរបស់ DOL (នឹងមិនបង្ហាញលើប័ណ្ណបើកបរ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណនាពេលអនាគត)

ឆ្លង់/ពិបាកក្នុងការស្តាប់

 សូមបង្ហាញនិមិត្តសញ្ញាឆ្លង់/ពិបាកក្នុងការស្តាប់ នៅលើប័ណ្ណបើកបរ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់ខ្ញុំ និងក្នុងប្រព័ន្ធរបស់ DOL

សូមបង្ហាញនិមិត្តសញ្ញានេះ នៅលើប័ណ្ណបើកបរ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់ខ្ញុំ និងក្នុងប្រព័ន្ធរបស់ DOL

ដកឈ្មោះមុខតំណែងនេះចេញពីក្នុងប្រព័ន្ធរបស់ DOL (នឹងមិនបង្ហាញលើប័ណ្ណបើកបរ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណនាពេលអនាគត)

ពិការភាពក្នុងការលូតលាស់



- សូមបង្ហាញនិមិត្តសញ្ញាពិការភាពក្នុងការលូតលាស់ នៅលើប័ណ្ណបើកបរ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់ខ្ញុំ និងក្នុងប្រព័ន្ធរបស់ DOL
- សូមកុំបង្ហាញនិមិត្តសញ្ញានេះ នៅលើប័ណ្ណបើកបរ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់ខ្ញុំ និងក្នុងប្រព័ន្ធរបស់ DOL
- ដកឈ្មោះមុខតំណែងនេះចេញពីក្នុងប្រព័ន្ធរបស់ DOL (នឹងមិនបង្ហាញលើប័ណ្ណបើកបរ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណនាពេលអនាគត)

X

ហត្ថលេខារបស់បេក្ខជន

កាលបរិច្ឆេទ

X

ហត្ថលេខារបស់ឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល បើសិនជាបេក្ខជនអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ

កាលបរិច្ឆេទ

លេខប័ណ្ណបើកបរ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់ឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល

រដ្ឋ