

ရေးသားခွင့်ပြုထားသည့် အထွေထွေ ဖောင်ပုံစံငယ် စာရွက်စာတမ်း

သုတေသန စမ်းသပ်လေ့လာမှုတစ်ခုတွင် ပါဝင်ရန် သင့်ကို မေးမြန်းဖော်ပြထားသည်။

သင် သဘောတူခြင်းမပြုမီ မေးမြန်းသူသည် (i) သုတေသနပြုခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်၊ လုပ်ဆောင်ပုံနည်းလမ်းနှင့် ကြာမြင့်ချိန်; (ii) စမ်းသပ်လုပ်ဆောင်နေသည့် နည်းလမ်းတစ်ခုတစ်ရာ; (iii) သုတေသနပြုချက်မှ အကြောင်းအားလျော်စွာ ကြိုတင်သိရှိနိုင်သည့် အန္တရာယ်၊ မသက်သာခံစားရမှုနှင့် အကျိုးဆက်ရလဒ်တစ်ခုခု; (iv) ကောင်းကျိုးပြုနိုင်သည့် အခြား လုပ်ဆောင်ပုံနည်းလမ်းများ (သို့) ကုသမှုများ နှင့်; (v) မည်မျှ ယုံကြည်စိတ်ချရစွာ ထိန်းသိမ်းလုပ်ဆောင်သွားမည်တို့နှင့် ပတ်သက်၍ သင့်ကို ရှင်းလင်းပြောပြထားရမည်။

လိုအပ်လျှင် မေးမြန်းသူသည် (i) ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ရရှိခဲ့သော် ရရှိနိုင်သည့် နစ်နာကြေး (သို့) ဆေးဝါး ကုသမှု; (ii) ကြိုတင် မသိရှိနိုင်သည့် အန္တရာယ် အလားအလာ; (iii) သင်၏ ပါဝင်လုပ်ဆောင်မှုကို မေးမြန်းသူအနေဖြင့် ရပ်နားစေနိုင်သည့် အခြေအနေများ; (iv) သင် နောက်ထပ် ဖြည့်စွက် ကုန်ကျမှု တစ်ခုတစ်ရာ; (v) သင် ပါဝင်လုပ်ဆောင်မှု ရပ်နားရန် ဆုံးဖြတ်ခဲ့သော် မည်သည်တို့ ဖြစ်လာမည်; (vi) ပါဝင်လုပ်ဆောင်ရန် သင့်သဘောထား ဆန္ဒကို ထိခိုက်စေနိုင်သည့် ရှာဖွေတွေ့ရှိချက် အသစ်များအကြောင်းကို မည်သည့်အချိန်တွင် သင့်အား ပြောပြမည်နှင့်; (vii) စမ်းသပ်လေ့လာမှုတွင် လူ မည်မျှပါဝင်သွားမည်တို့နှင့်ပတ်သက်ပြီး သင့်ကို ရှင်းလင်းပြောပြထားရမည်။

သင့်အနေဖြင့် ပါဝင်လုပ်ဆောင်ရန် သဘောတူညီပါက၊ ဤစာရွက်စာတမ်း မိတ္တူတစ်စောင်နှင့် စာဖြင့်ရေးသားဖော်ပြထားသော သုတေသနအကျဉ်းချုပ်ကို ပေးထားရမည်။

သုတေသနပြုမှုနှင့်ပတ်သက်၍ တစ်စုံတစ်ခုမေးမြန်းလိုပါက

_____ ၊ ရှိ _____ တွင်
မည်သည့်အချိန်မဆို ဆက်သွယ်ပြောဆိုနိုင်သည်။

အကယ်၍ သုတေသန အကြောင်းအချက်တစ်ရပ်အဖြစ် သင်၏ ရပိုင်ခွင့် အခွင့်အရေးတို့နှင့် ပတ်သက်ပြီး မေးမြန်းလိုပါက ဖီးလက် ဗီ စပီနာ၊ အား 773.755.6301 နံပါတ်တွင် ဆက်သွယ်ပြောဆိုနိုင်သည်။

အကယ်၍ သင့်တွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ရရှိခဲ့လျှင် မည်သို့လုပ်ဆောင်ရမည်နှင့်ပတ်သက်ပြီး မေးမြန်းစရာရှိသော် ဆေးဌာန အရာရှိချုပ်၊ ထံသို့ 312.227.4307 နံပါတ်တွင် ဆက်သွယ်ပြောဆိုနိုင်သည်။

ဤသုတေသနပြုမှုတွင် သင်၏ ပါဝင်လုပ်ဆောင်မှုသည် ပရဟိတလုပ်ဆောင်ချက်ဖြစ်ပြီး၊ သင့်အနေဖြင့် ပါဝင်လုပ်ဆောင်မှုကို ငြင်းဆိုလျှင် (သို့) ပါဝင်လုပ်ဆောင်မှု ရပ်နားရန် ဆုံးဖြတ်ခဲ့လျှင် သင့်အား ပြစ်ဒဏ်ပေးမည် (သို့) အကျိုးခံစားခွင့်များ ဆုံးရှုံးမည် မဟုတ်ပါ။

ဤစာရွက်စာတမ်းကို လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းဖြင့် အထက်ပါ အချက်အလက်များအပါအဝင်၊ သုတေသန စမ်းသပ်လေ့လာမှုကို သင့်အား နှုတ်ဖြင့် ရှင်းလင်းဖော်ပြထားပြီး သင့်အနေဖြင့် ပရဟိတ ပါဝင်လုပ်ဆောင်ရန် သဘောတူညီလိုက်ကြောင်းကို ဆိုလိုသည်။

ပါဝင်လုပ်ဆောင်သူ လက်မှတ်	နေ့စွဲ	
မျက်မြင်သက်သေ လက်မှတ်	နေ့စွဲ	