



សីកាតា
cicada

ពាក្យសីកាតា

APPLICATION FOR MEMBERSHIP REGISTRATION

ព័ត៌មានអំពើអ្នកទិន្នន័យ

ឈ្មោះ/Name.....អក្សរឡាតាំង/Latin.....

មុខរបរបញ្ជីប្រជាប្រតិបត្តិ/Occupation.....

ភេទ/Gender: ប្រុស/Male ស្រី/Female មិនចង់បញ្ជាក់/Do not want to identify

សញ្ញាណ/ Nationality.....ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត/Date of birth:...../...../.....

ទីកន្លែងកំណើត/Place of birth.....

ការអត្ថបាទបញ្ជីលេខ ឬ ឈ្មោះ/ID or Passport.....

អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន/Current Address:.....
.....

លេខទូរសព្ទ/Mobile Number:.....អ៊ីមែល/E-mail:.....

ប្រភេទនៃសមាជិកភាព

សមាជិកបុគ្គល/Individual Members

សមាជិកអង្គភាព/ស្ថាប័ន/Organization Members

សមាជិកកិត្តិយស/Honorary Members

អំពីស្ថាប័ន/អង្គភាពបស់អ្នក (រំលែកស្រាប់សមាជិកបុគ្គល) /About your organization/group (Skip if you are individual member)

ឈ្មោះពេញនៃស្ថាប័ន/អង្គភាព/Full name of organization/group.....
.....

អក្សរកាល់/Abbreviation:.....

ទស្សន៍:វិស័យ/Vision:.....

បេសកកម្ម/Mission:.....

គុណភាពផ្សេងៗ/Value:.....

ទិសដៅ/គោលបំណង/Direction/Goals:.....
.....

គម្រោង ប្រកម្មវិធី (រាយបញ្ជីចំណងដើរកម្មវិធី ប្រគល់មេដាន) /Project or program (Please list titles only)

តំបន់គម្រោងណាប់/Coverage Areas

<input type="checkbox"/>	កំពង់/Kep	<input type="checkbox"/>	កោក់កុង/Koh Kong	<input type="checkbox"/>	បន្ទាយមានជ័យ/Banteay Meanchey
<input type="checkbox"/>	កំពត/Kampot	<input type="checkbox"/>	ព្រះស៊ិហនុ/Preah Sihanouk Ville	<input type="checkbox"/>	ដាក់ដំបង/Battambang
<input type="checkbox"/>	កំពង់ចាម/Kg Cham	<input type="checkbox"/>	តូងឃ្លឹះ/Tbong Khmum	<input type="checkbox"/>	ផែលិន/Pailin
<input type="checkbox"/>	កំពង់ឆ្នាំង/Kg Chhnang	<input type="checkbox"/>	តាអេរ/Takeo	<input type="checkbox"/>	មណ្ឌលគីរី/Mondul Kiri
<input type="checkbox"/>	កំពង់ស្រី/Kg Speu	<input type="checkbox"/>	ពោធិ៍សាត់/Pursat	<input type="checkbox"/>	រតនាកីរី/Ratanakiri
<input type="checkbox"/>	កំពង់ធិំ/Kg Thom	<input type="checkbox"/>	ព្រៃនេង/Prey Veng	<input type="checkbox"/>	ស្វែងគ្រែង/Steong Treng
<input type="checkbox"/>	ក្រចេះ/Kratie	<input type="checkbox"/>	ព្រះវិហារ/Preah Vihear	<input type="checkbox"/>	សៀមរាប/Siem Reap
<input type="checkbox"/>	កណ្តាល /Kandal	<input type="checkbox"/>	ខេត្តមានជ័យ/Oddor Meanchey	<input type="checkbox"/>	ស្វាយរៀង/Svay Rieng
<input type="checkbox"/>	ភ្នំពេញ/Phnom Penh	<input type="checkbox"/>	ថ្នាក់ជំនាញ/Regional	<input type="checkbox"/>	ថ្នាក់អន្តរជាតិ/International

វិស័យចម្លង/Primary Sectors

ចំនួនបគ្គលិក ឬក្រុមការងារ (ប្រសិនបើមាន)/Number of staff or team members (If any)

បុគ្គលិក/ក្រុមការងារសរុប/Total #:	ស្រី/Female #:
បុគ្គលិក/ក្រុមការងារក្នុងស្ថុក Total local staff #:	ស្រី/Female #:
បុគ្គលិក/ក្រុមការងារបរទេស/Foreign staff #:	ស្រី/Female #:

មុលហេតុនៃការស្វែងរកដោយសមាគមស្ថិកដា/Purposes of Registration with CICADA

As a result, the number of people who have been infected with the virus has increased rapidly, and the disease has spread to many countries around the world. The World Health Organization (WHO) has declared the COVID-19 pandemic a global emergency, and governments and health organizations are working to contain the spread of the virus and provide medical care to those affected.

តើអ្នកអាចចូលមួយចែករំដោកជាមួយស្ថិកជាជាមីជា? បុព្ទកិច្ចខ្លួន?:/How or what type of skills/resources can you contribute to CICADA and CCI community?

ទំនាក់ទំនង/Contact Information:

អាសយដ្ឋាន/Address:	
ទូរសព្ទ/Phone:	
ហេសបុក/Facebook:	
គេហទំនាក់ទំនង/Website:	

ការសន្យាបស់សមាជិក/Members' Declaration

ខ្ញុំបានអាណាពត្តិករបស់សមាគមសីភាង។ ខ្ញុំបានយល់ថ្វាស់ពីគោលការណ៍ និងលក្ខខណ្ឌដែលមានចែងក្នុងលក្ខខណ្ឌនេះ។ ខ្ញុំ និងស្ថាបនបស់ខ្ញុំដូចគោរព និងអនុវត្តតាមគោលការណ៍ដែលបានចែង។ I have read CICADA's Terms of Reference. I have understood all principals and conditions listed in the Terms of Reference. I/My organization/group will follow the terms accordingly.

ហត្ថលេខា និងត្រា (សម្រាប់ស្ថាបន) /Signature:

ឈ្មោះ/Name: កាលបរិច្ឆេទ/Dates: / /

សម្រាប់សមាគមសីភាង/For CICADA only

យើងខ្ញុំទទួលយកនូវពាក្យស្តីសំនេះ។ ក្នុងនាមសមាគមសីភាង នឹងពិនិត្យ និងបញ្ចបនបន្ថែតគណៈកម្មធិករបត្រិបត្តិ ដើម្បីអនុម័ត។ យើងខ្ញុំរៀបចំសមាគមនៃការចូលរួមជាសមាជិកក្នុងក្រប់ប្រកែទ ដើម្បីការសហការ គ្នា ដើម្បីអភិវឌ្ឍនីយសិល្បោះ របៀបដី និងខសុភាគកម្មថ្មីប្រតិបត្តិ។ We have received the application. CICADA will review and submit to the Steering Committee for their approval. We welcome all types of membership in order to collaborate and support each other to improvement of CCIs sector.

ហត្ថលេខា/Signature:

ឈ្មោះ/Name: កាលបរិច្ឆេទ/Dates: / /

សូមផ្តើមប្រជុំបែបបទ ដែលបានបំពេញចេញនៅសមាគមសីភាង តាមអាសយដ្ឋាន និងទំនាក់ទំនងដូចខាងក្រោម៖
Please submit the completed application to CICADA via below address:

Address: No. 13E, Street 830, Tonle Bassac quarter, Chamkar Mon district, Phnom Penh.

+855 (0) 12-432-201/ Info@cicadakh.org / www.cicadakh.org/en/

<https://www.facebook.com/CICADAKH/> LinkedIn: CICADA សមាគមសីភាង

សម្រាប់លក្ខខណ្ឌ: ពិស្ងាយ សុមចូលទៅកាន់ <https://www.cicadakh.org/en/members/>