

នាយកដ្ឋានប៉ូលីសទីក្រុងឡូវែល

50 Arcand Drive Lowell, MA 01852

978-937-3200

ទំរង់ពាក្យបណ្តឹងរបស់ពលរដ្ឋ

ការណែនាំ:

1. បំពេញសំណុំបែបបទនេះដោយរៀបរាប់សេចក្តីលំអិតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។
2. បញ្ជូនទម្រង់បែបបទដែលបានបំពេញទៅប៉ូលីសទីក្រុងឡូវែលផ្នែកស្តង់ដារវិជ្ជាជីវៈ (Professional Standards Division) ។

ព័ត៌មានអំពីពាក្យបណ្តឹង ពាក្យបណ្តឹងនេះត្រូវបំពេញដោយអ្នកដែលដាក់ពាក្យបណ្តឹង។

នាមត្រកូល	នាមខ្លួន	ឈ្មោះកណ្តាល	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ជាតិសាសន៍
លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ	លេខទូរស័ព្ទការងារនិងលេខតភ្ជាប់(Extension)		លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងផ្សេងទៀត	
អាសយដ្ឋាន	ក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដតំបន់(ZIP)	

មន្ត្រីប៉ូលីសដែលពាក់ព័ន្ធ

ឈ្មោះមន្ត្រីប៉ូលីស	ឋានន្តរសក្តិ	លេខស្លាកសញ្ញា#	លេខទូរស័ព្ទ#	ការពិពណ៌នាអំពីមន្ត្រីប៉ូលីស (ប្រសិនបើមិនស្គាល់ឈ្មោះ) (កម្ពស់ ទម្ងន់ ភ្នែកនិង/ឬលក្ខណៈពិសេសដែលគួរឱ្យកត់សំគាល់ផ្សេងទៀត។
ឈ្មោះមន្ត្រីប៉ូលីស	ឋានន្តរសក្តិ	លេខស្លាកសញ្ញា#	លេខទូរស័ព្ទ#	ការពិពណ៌នាអំពីមន្ត្រីប៉ូលីស (ប្រសិនបើមិនស្គាល់ឈ្មោះ) (កម្ពស់ ទម្ងន់ ភ្នែកនិង/ឬលក្ខណៈពិសេសដែលគួរឱ្យកត់សំគាល់ផ្សេងទៀត។
ឈ្មោះមន្ត្រីប៉ូលីស	ឋានន្តរសក្តិ	លេខស្លាកសញ្ញា#	លេខទូរស័ព្ទ#	ការពិពណ៌នាអំពីមន្ត្រីប៉ូលីស (ប្រសិនបើមិនស្គាល់ឈ្មោះ) (កម្ពស់ ទម្ងន់ ភ្នែកនិង/ឬលក្ខណៈពិសេសដែលគួរឱ្យកត់សំគាល់ផ្សេងទៀត។

ព័ត៌មានរបស់សាក្សី

នាមត្រកូល	នាមខ្លួន	ឈ្មោះកណ្តាល	លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋាន	ក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដតំបន់(ZIP)

នាមត្រកូល	នាមខ្លួន	ឈ្មោះកណ្តាល	លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋាន	ក្រុង	រដ្ឋ	លេខប្រចាំតំបន់(ZIP)

