



លេខ. _____

**ពាក្យសុំ ចូលរៀន
វគ្គបណ្តុះបណ្តាល សិល្បៈនៃការសំដែងភាពយន្ត**

ឈ្មោះ: _____ អក្សរឡាតាំង: _____

ភេទ: _____ ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ កំណើត : _____

អាសយដ្ឋាន: _____

កំរិតនៃការអប់រំ: (សញ្ញាប័ត្រ ឬ នៅពេលបច្ចុប្បន្នកំពុងរៀនអ្វី)

មុរបរ: _____

Phone: _____ E-mail: _____

ជំនាញផ្សេងៗ: (ឧទាហរណ៍: ច្រៀង កាវ៉ាតេ រាំបាំអប្សរា ហែលទឹក ។ល។)

ចំណូលចិត្តពេលទំនេរ: (ឧទាហរណ៍: លេងអុក អានរឿងប្រលោមលោក មើលរឿង ជិះកង់ដើរលេង ឬ ចុះធ្វើការស្ម័គ្រចិត្តគំរោងសង្គម ។ល។)



លេខ. _____

តើអ្នកចង់ក្លាយជាអ្នកសំដែងអាជីព ឬទេ? ហេតុអ្វី?

តើអ្នកចង់រៀន អ្វីពីវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមួយនេះ?

សូមផ្ញើលិខិតបញ្ជាក់គោលបំណង (Cover Letter) ស្តីពីវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ និងសូមភ្ជាប់រូបថត ពីរសន្លឹកដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយរបស់អ្នក (បញ្ឈប់មួយសន្លឹកបង្ហាញពេញរាងកាយ) មកកាន់

៖ E-mail: cometogetherfilms.kh@gmail.com

សម្រាប់ការសាកសួរ៖

Phone: 069415264, 077518465