



ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်
 မြန်မာနိုင်ငံတံ့ရက္ခာန်ဆေးပညာကောင်စီ

အမိန့်ကြော်ငြာစာအမှတ်၊ ၁/၂၀၂၀
 ၁၃၈၂ ခုနှစ်၊ သီတင်းကျွတ်လဆန်း ၄ ရက်
 (၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်၊ အောက်တိုဘာလ ၂၀ ရက်)

မြန်မာနိုင်ငံတံ့ရက္ခာန်ဆေးပညာကောင်စီသည် တံ့ရက္ခာန်ဆေးပညာကောင်စီဥပဒေ ပုဒ်မ ၃၂၊ ပုဒ်မခွဲ (ခ) အရ အပ်နှင်းထားသောလုပ်ပိုင်ခွင့်ကိုကျင့်သုံး၍ အောက်ပါလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို ထုတ်ပြန်လိုက်သည်။

- ၁။ ဤလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို တံ့ရက္ခာန်ဆေးကုဆရာဝန်အဖြစ် မှတ်ပုံတင်ခွင့်ရရှိရန် လျှောက်ထားသည့် နိုင်ငံခြားသားနှင့်ပတ်သက်၍ မှတ်ပုံတင်ခြင်းဆိုင်ရာ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများဟု ခေါ်တွင်စေရမည်။
- ၂။ ဤလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများပါ စကားရပ်များသည် တံ့ရက္ခာန်ဆေးပညာကောင်စီ ဥပဒေပါအတိုင်း အဓိပ္ပာယ်သက်ရောက်စေရမည်။ ပုံစံ ဆိုသည်မှာ ဤလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများတွင်ပါရှိသော ပုံစံကိုဆိုသည်။
- ၃။ တံ့ရက္ခာန်ဆေးပညာကောင်စီဥပဒေ ပုဒ်မ ၁၁-က၊ ပုဒ်မခွဲ(က) ပါ ကောင်စီက အသိအမှတ်ပြုသည့် ပြည်ပတက္ကသိုလ်တစ်ခုခုမှ တံ့ရက္ခာန်ဆေးပညာဘွဲ့နှင့် အလားတူဘွဲ့ရရှိသူ နိုင်ငံခြားသားသည်-
 - (က) တံ့ရက္ခာန်ဆေးကုဆရာဝန်အဖြစ် မှတ်ပုံတင်ခွင့်ရရှိလိုပါက လျှောက်လွှာပုံစံ ၆ (က) တွင် အချက်အလက်များကို ပြည့်စုံစွာဖြည့်စွက်ပြီး ကောင်စီကတောင်းခံသော အခြားအထောက်အထား စာရွက်စာတမ်း မိတ္တူများ ပူးတွဲ၍ ကောင်စီသို့ လျှောက်ထားရမည်။
 - (ခ) ကောင်စီကအကြောင်းကြားသည့်အချိန်တွင် အပိုဒ်ခွဲ (က) ပါ အထောက်အထား စာရွက်စာတမ်း မူရင်းများကို ကောင်စီသို့ တင်ပြရမည်။
- ၄။ ကောင်စီသည် အပိုဒ် ၃၊ အပိုဒ်ခွဲ (က) အရ လျှောက်ထားသည့် ပုံစံ ၆ (က) ကိုလက်ခံရရှိသည့် အခါ -
 - (က) အချက်အလက်များ ပြည့်စုံမှန်ကန်စွာ ဖော်ပြထားခြင်း ရှိ၊ မရှိနှင့် ရရှိထားသည့် တံ့ရက္ခာန်ဆေးပညာဘွဲ့နှင့် အလားတူဘွဲ့အတွက် ဘွဲ့လက်မှတ်အပါအဝင် ကောင်စီက တောင်းခံထားသော ပူးတွဲတင်ပြရမည့် အထောက်အထား စာရွက်စာတမ်းများ ပြည့်စုံ မှန်ကန်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ စိစစ်ရမည်။
 - (ခ) ဖော်ပြထားသော အချက်အလက်များနှင့်စပ်လျဉ်း၍ လိုအပ်သည့် အထောက်အထားများကို သက်ဆိုင်ရာ ဌာန၊ အဖွဲ့အစည်းနှင့် တက္ကသိုလ်တို့မှ တောင်းခံနိုင်သည်။
 - (ဂ) သက်ဆိုင်ရာ ဌာန၊ အဖွဲ့အစည်းနှင့် တက္ကသိုလ်တို့မှ လိုအပ်သော အထောက်အထားများ ရယူတင်ပြရန် လျှောက်ထားသူအား ညွှန်ကြားနိုင်သည်။

(ဃ) မှတ်ပုံတင်ပေးရန် ခွင့်ပြုကြောင်း၊ ငြင်းပယ်ကြောင်း သို့မဟုတ် ကောင်စီ၏ အဆုံးအဖြတ်ကို လျှောက်ထားသူထံ အကြောင်းကြားရမည်။

(င) အပိုဒ်ခွဲ (ဃ) အရ မှတ်ပုံတင်ပေးရာတွင် လုပ်ကိုင်ခွင့်ပြုသော တိရစ္ဆာန်ဆေးပညာဆိုင်ရာ အတတ်ပညာ အမျိုးအစားနှင့် အဆင့်အတန်း၊ လုပ်ကိုင်ခွင့်ပြုသော နေရာဒေသ၊ လုပ်ကိုင်ခွင့်ပြုသော အချိန်ကာလနှင့် အခြားစည်းကမ်းများကို သတ်မှတ်နိုင်သည်။

၅။ (က) ကောင်စီသည် တိရစ္ဆာန်ဆေးပညာကောင်စီဥပဒေ ပုဒ်မ ၁၁-က၊ ပုဒ်မခွဲ (ခ)ပါကောင်စီက အသိအမှတ်ပြုထားခြင်းမရှိသည့် ပြည်ပတက္ကသိုလ်တစ်ခုခုမှ တိရစ္ဆာန်ဆေးပညာဘွဲ့နှင့် အလားတူဘွဲ့ရရှိသူ နိုင်ငံခြားသားတိရစ္ဆာန်ဆေးကုဆရာဝန်က မှတ်ပုံတင်ခွင့်ပြုရန် အလို့ငှာ အရည်အချင်းစစ်စာမေးပွဲဖြေဆိုခွင့် လျှောက်ထားလာလျှင် စစ်ဆေးနိုင်ရေးအတွက် အရည်အချင်းစစ်ဆေးရေးအဖွဲ့ကို အောက်ပါပုဂ္ဂိုလ်များဖြင့် ဖွဲ့စည်းရမည်-

- (၁) ကောင်စီဝင် ၁ ဦး ဥက္ကဋ္ဌ
- (၂) တိရစ္ဆာန်ဆေးကုဆရာဝန် ၂ ဦးမှ ၃ ဦးထိ အဖွဲ့ဝင်များ
- (၃) အဖွဲ့ဥက္ကဋ္ဌက တာဝန်ပေးအပ်သူ အတွင်းရေးမှူး

(ခ) ကောင်စီသည်-

- (၁) ယင်းအဖွဲ့၏တာဝန်နှင့် လုပ်ပိုင်ခွင့်များကို သတ်မှတ်ပေးရမည်။
- (၂) လိုအပ်ပါက အပိုဒ်ခွဲ (က) အရ ဖွဲ့စည်းသည့်အဖွဲ့ကို ပြင်ဆင်၊ တိုးချဲ့ ဖွဲ့စည်းနိုင်သည်။

(ဃ) အရည်အချင်းစစ်ဆေးရေးအဖွဲ့၏ သက်တမ်းသည် ကောင်စီ၏သက်တမ်းနှင့်အညီ ဖြစ်သည်။

၆။ တိရစ္ဆာန်ဆေးပညာကောင်စီဥပဒေ ပုဒ်မ ၁၁-က၊ ပုဒ်မခွဲ (ခ) ပါကောင်စီက အသိအမှတ်ပြုထားခြင်းမရှိသည့် ပြည်ပတက္ကသိုလ်တစ်ခုခုမှ တိရစ္ဆာန်ဆေးပညာဘွဲ့နှင့် အလားတူဘွဲ့ရရှိသူ နိုင်ငံခြားသားသည်-

(က) တိရစ္ဆာန်ဆေးကုဆရာဝန်အဖြစ် မှတ်ပုံတင်ခွင့်ရရှိလိုပါက အရည်အချင်းစစ်စာမေးပွဲဖြေဆိုခွင့်ပြုရန်လျှောက်လွှာ ပုံစံ ၁၃ တွင် အချက်အလက်များကို ပြည့်စုံစွာဖြည့်စွက်ပြီး ကောင်စီကတောင်းခံသော အခြား အထောက်အထား စာရွက်စာတမ်း မိတ္တူများ ပူးတွဲ၍ ကောင်စီသို့ လျှောက်ထားရမည်။

(ခ) ကောင်စီကအကြောင်းကြားသည့်အချိန်တွင် အပိုဒ်ခွဲ (က) ပါအထောက်အထား စာရွက်စာတမ်း မူရင်းများကို ကောင်စီသို့ တင်ပြရမည်။

၇။ ကောင်စီသည် အပိုဒ် ၆ အရ လျှောက်ထားသည့် ပုံစံ ၁၃ ကိုလက်ခံရရှိသည့်အခါ-

(က) အချက်အလက်များ ပြည့်စုံမှန်ကန်စွာ ဖော်ပြထားခြင်း ရှိ၊ မရှိနှင့် ရရှိထားသည့် တိရစ္ဆာန်ဆေးပညာဘွဲ့နှင့် အလားတူဘွဲ့အတွက် ဘွဲ့လက်မှတ် အပါအဝင် ကောင်စီက တောင်းခံထားသော ပူးတွဲတင်ပြရမည့် အထောက်အထား စာရွက်စာတမ်းများ ပြည့်စုံ မှန်ကန်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ စိစစ်ရမည်။

- (ခ) ဖော်ပြထားသော အချက်အလက်များနှင့်စပ်လျဉ်း၍ လိုအပ်သည့် အထောက်အထားများကို သက်ဆိုင်ရာ ဌာန၊ အဖွဲ့အစည်းနှင့် တက္ကသိုလ်တို့မှ တောင်းခံနိုင်သည်။
- (ဂ) သက်ဆိုင်ရာ ဌာန၊ အဖွဲ့အစည်းနှင့် တက္ကသိုလ်တို့မှ လိုအပ်သော အထောက်အထားများ ရယူတင်ပြရန် လျှောက်ထားသူအား ညွှန်ကြားနိုင်သည်။
- (ဃ) အပိုဒ်ခွဲ (က) ပါအတိုင်းစိစစ်ချက်အရ -
 - (၁) အရည်အချင်းစစ်စာမေးပွဲ ဖြေဆိုရန် ခွင့်ပြုကြောင်း၊ ငြင်းပယ်ကြောင်း သို့မဟုတ် ကောင်စီ၏အဆုံးအဖြတ်ကို လျှောက်ထားသူထံ အကြောင်းကြားရမည်။
 - (၂) အရည်အချင်းစစ်စာမေးပွဲ ဖြေဆိုခွင့်ရရှိသူထံ စာမေးပွဲကျင်းပမည့် အစီအစဉ်နှင့် စာမေးပွဲကြေးပေးသွင်းရမည့်နည်းလမ်းကို ကြိုတင်အကြောင်းကြားရမည်။
- (င) အရည်အချင်းစစ်ဆေးရေးအဖွဲ့ထံမှ စာမေးပွဲအောင်စာရင်းကိုရရှိလျှင် စာမေးပွဲဖြေဆိုသူထံ အကြောင်းကြားရမည်။
- (စ) အပိုဒ်ခွဲ (င) အရ စာမေးပွဲကျရှုံးကြောင်း အကြောင်းကြားခံရသူက အရည်အချင်းစစ်စာမေးပွဲ ထပ်မံဖြေဆိုခွင့်ပြုရန်လျှောက်ထားပါက ခွင့်ပြုကြောင်း၊ ခွင့်မပြုကြောင်း ကောင်စီ၏ဆုံးဖြတ်ချက်ကို လျှောက်ထားသူထံ အကြောင်းကြားရမည်။

၈။ အပိုဒ် ၇၊ အပိုဒ်ခွဲ (င) အရ အရည်အချင်းစစ်စာမေးပွဲအောင်မြင်သူသည်-

- (က) တိရစ္ဆာန်ဆေးကုဆရာဝန်အဖြစ် မှတ်ပုံတင်ခွင့်ပြုရန်လျှောက်လွှာ ပုံစံ ၆ (ခ) တွင် အချက်အလက်များကို ပြည့်စုံစွာဖြည့်စွက်ပြီး ကောင်စီကတောင်းခံသော အခြားအထောက်အထား စာရွက်စာတမ်း မိတ္တူများ ပူးတွဲ၍ ကောင်စီသို့ လျှောက်ထားရမည်။
- (ခ) ကောင်စီကအကြောင်းကြားသည့်အချိန်တွင် အပိုဒ်ခွဲ (က)ပါအထောက်အထား စာရွက်စာတမ်း မူရင်းများကို ကောင်စီသို့တင်ပြရမည်။

၉။ ကောင်စီသည်-

- (က) အပိုဒ် ၈၊ အပိုဒ်ခွဲ (က) အရ လျှောက်ထားသည့် ပုံစံ ၆(ခ) ကို လက်ခံရရှိသည့်အခါ အချက်အလက်များ ပြည့်စုံမှန်ကန်စွာဖော်ပြထားခြင်း ရှိ၊ မရှိနှင့် ကောင်စီက တောင်းခံထားသော ပူးတွဲတင်ပြရမည့် အထောက်အထား စာရွက်စာတမ်းများ ပြည့်စုံ မှန်ကန်ခြင်း ရှိ၊ မရှိ စိစစ်ရမည်။
- (ခ) မှတ်ပုံတင်ပေးရန် ခွင့်ပြုကြောင်း၊ ငြင်းပယ်ကြောင်း သို့မဟုတ် ကောင်စီ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို အပိုဒ်ခွဲ (က) အရ လျှောက်ထားသူထံ အကြောင်းကြားရမည်။
- (ဂ) အပိုဒ်ခွဲ (ခ) အရ မှတ်ပုံတင်ပေးရာတွင် လုပ်ကိုင်ခွင့်ပြုသော တိရစ္ဆာန်ဆေးပညာဆိုင်ရာ အတတ်ပညာ အမျိုးအစားနှင့်အဆင့်အတန်း၊ လုပ်ကိုင်ခွင့်ပြုသောနေရာဒေသ၊ လုပ်ကိုင်ခွင့်ပြုသော အချိန်ကာလနှင့် အခြားစည်းကမ်းများ သတ်မှတ်နိုင်သည်။

၁၀။ မှတ်ပုံတင်အရာရှိသည်-

- (က) မှတ်ပုံတင်ပေးရန် ခွင့်ပြုချက်ရရှိသူထံမှ မှတ်ပုံတင်ကြေးလက်ခံရရှိလျှင် တိရစ္ဆာန်ဆေးကုဆရာဝန် မှတ်ပုံတင်စာရင်း ပုံစံ ၇ (က) တွင် အမှတ်စဉ်ရှေ့၌ “တဆမ-အက်ဖ် (TaSaMa-F)” ဟု ဖော်ပြပြီး မှတ်ပုံတင်ရမည်။
- (ခ) တိရစ္ဆာန်ဆေးကုဆရာဝန် မှတ်ပုံတင်စာရင်း ပုံစံ ၇ (က) တွင် စာမျက်နှာအသီးသီး၌ မှန်ကန်ကြောင်း လက်မှတ်ရေးထိုးရမည်။
- (ဂ) တိရစ္ဆာန်ဆေးကုဆရာဝန် မှတ်ပုံတင်လက်မှတ် ပုံစံ ၈ (က) ကို ကောင်စီဥက္ကဋ္ဌနှင့် မိမိတို့က လက်မှတ်ရေးထိုးပြီး သက်ဆိုင်ရာလျှောက်ထားသူအား ထုတ်ပေးရမည်။

၁၁။ ကောင်စီသည် သက်ဆိုင်ရာလျှောက်ထားသူအား အောက်ပါအချက်တစ်ရပ်ရပ်နှင့် ငြိစွန်းကြောင်း တွေ့ရှိလျှင် မှတ်ပုံတင်ပေးခြင်းကို ကာလအကန့်အသတ်ဖြင့်ဖြစ်စေ၊ အမြဲတမ်းဖြစ်စေ ငြင်းပယ်နိုင်သည်-

- (က) မမှန်မကန် အချက်အလက်များ ဖော်ပြလျှောက်ထားခြင်း၊
- (ခ) တိရစ္ဆာန်ဆေးပညာဆိုင်ရာလုပ်ငန်းနှင့်စပ်လျဉ်း၍ သတ်မှတ်ထားသော ကျင့်ဝတ်များကို မစောင့်ထိန်းကြောင်း သို့မဟုတ် စည်းကမ်းချက်တစ်ရပ်ရပ်ကို ဖောက်ဖျက်ကြောင်း ခိုင်လုံသည့် အထောက်အထား တွေ့ရှိခြင်း၊
- (ဂ) ကိုယ်အင်္ဂါ ချွတ်ယွင်းခြင်းကြောင့်ဖြစ်စေ၊ အခြားရောဂါဝေဒနာ စွဲကပ်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်စေ တိရစ္ဆာန်ဆေးပညာကို မှန်ကန်စွာ အသုံးပြုနိုင်မှု အခြေအနေ မရှိခြင်း၊
- (ဃ) မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူဖြစ်ခြင်း၊
- (င) အကျင့်စာရိတ္တ ပျက်ပြားရာရောက်သည်ဟု ဤကိစ္စအလို့ငှာ ကောင်စီက သတ်မှတ်ကြေညာသည့် ပြစ်မှုတစ်ရပ်ရပ်ဖြင့် တရားရုံး၏ ပြစ်မှုထင်ရှား စီရင်ခံရခြင်း။

၁၂။ (က) တိရစ္ဆာန်ဆေးကုဆရာဝန်အဖြစ် မှတ်ပုံတင်ပေးခြင်းကို ကာလအကန့်အသတ်ဖြင့် ငြင်းပယ်ခြင်းခံရသူသည် ယင်းကာလကုန်ဆုံးသည့်အခါ တိရစ္ဆာန်ဆေးကုဆရာဝန်အဖြစ် မှတ်ပုံတင်ခွင့်ရရှိရန် ကောင်စီသို့ ပြန်လည်လျှောက်ထားနိုင်သည်။

(ခ) ကောင်စီသည် အပိုဒ်ခွဲ (က) အရ လျှောက်ထားချက်ကို စိစစ်ပြီး သတ်မှတ်ချက်နှင့် ညီညွတ်ပါက တိရစ္ဆာန်ဆေးကုဆရာဝန်အဖြစ် မှတ်ပုံတင်ခွင့်ပြုရမည်။

၁၃။ မှတ်ပုံတင်လက်မှတ်၏ သက်တမ်းသည် အပိုဒ် ၄၊ အပိုဒ်ခွဲ (င) သို့မဟုတ် အပိုဒ် ၉၊ အပိုဒ်ခွဲ (ဂ) ပါအချိန်ကာလသတ်မှတ်ချက်အတိုင်း ဖြစ်သည်။

၁၄။ (က) မှတ်ပုံတင်ထားသူသည် သက်ဆိုင်ရာ ဌာန၊ အဖွဲ့အစည်းထံမှ မြန်မာနိုင်ငံဆိုင်ရာ ပြည်ဝင်ခွင့်ဗီဇာ(Entry Visa) လျှောက်ထားရာတွင် ကောင်စီက အပိုဒ် ၄၊ အပိုဒ်ခွဲ (င) သို့မဟုတ် အပိုဒ် ၉၊ အပိုဒ်ခွဲ (ဂ)အရ လုပ်ကိုင်ခွင့်ပြုထားသော တိရစ္ဆာန်ဆေးပညာဆိုင်ရာ အတတ်ပညာ၊ နေရာဒေသ၊ အချိန်ကာလနှင့် သတ်မှတ်ထားသော စည်းကမ်းများနှင့် ညီညွတ်သည့်၊ ထိုလုပ်ငန်းများကို လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်ခွင့်ရှိသည့် ပြည်ဝင်ခွင့်ဗီဇာအမျိုးအစားကို လျှောက်ထား ရယူရမည်။

(ခ) မှတ်ပုံတင်ထားသူ ရရှိထားသော ပြည်ဝင်ခွင့်ဗီဇာသည် ကောင်စီက အပိုဒ် ၄၊ အပိုဒ်ခွဲ (င) သို့မဟုတ် အပိုဒ် ၉၊ အပိုဒ်ခွဲ (ဂ) အရ ခွင့်ပြုချက်၊ သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ညီညွတ်မှုမရှိကြောင်း စစ်ဆေးတွေ့ရှိရပါက ကောင်စီသည် ထုတ်ပေးထားသောမှတ်ပုံတင်လက်မှတ်ကို ကာလအကန့်အသတ်ဖြင့်ဖြစ်စေ၊ အမြဲတမ်းဖြစ်စေ ရုပ်သိမ်းခွင့်ရှိသည်။

၁၅။ မှတ်ပုံတင်ထားသူသည်-

(က) မှတ်ပုံတင်လက်မှတ်ကို သက်တမ်းတိုးလိုပါက သက်တမ်းမကုန်ဆုံးမီ ရက်ပေါင်း ၃၀ ကြိုတင်၍ လျှောက်လွှာပုံစံ ၉ (က) တွင် ပြည့်စုံမှန်ကန်စွာဖော်ပြပြီး ကောင်စီသို့ လျှောက်ထားရမည်။

(ခ) မှတ်ပုံတင်လက်မှတ် သက်တမ်းတိုးမြှင့်ပေးရန် ကောင်စီက ခွင့်ပြုလျှင် မှတ်ပုံတင်လက်မှတ် သက်တမ်းတိုးမြှင့်ခကို ပေးသွင်းရမည်။

၁၆။ မှတ်ပုံတင်အရာရှိသည် မှတ်ပုံတင်လက်မှတ်သက်တမ်းတိုးမြှင့်ပေးရန် သတ်မှတ်ထားသည့် အခကြေးငွေကို လက်ခံရရှိလျှင် မှတ်ပုံတင်လက်မှတ် ပုံစံ ၈ (က) တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးပြီး သက်တမ်းတိုးမြှင့်ပေးရမည်။

၁၇။ ကောင်စီသည် မှတ်ပုံတင်လက်မှတ်သက်တမ်းတိုးမြှင့်ပေးရန် လျှောက်ထားချက်ကို စိစစ်ရာတွင်-

(က) အချက်အလက်များ ပြည့်စုံမှန်ကန်စွာဖော်ပြထားခြင်း ရှိ၊ မရှိနှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်း အပိုဒ် ၁၁ ပါအချက်တစ်ရပ်ရပ်နှင့် ငြိစွန်းခြင်း ရှိ၊ မရှိ စိစစ်ရမည်။

(ခ) အပိုဒ်ခွဲ (က)ပါ အတိုင်းစိစစ်ချက်အရ ငြိစွန်းကြောင်း သို့မဟုတ် ဖြစ်ပေါ်ကြောင်း ခိုင်လုံသည့်အထောက်အထားတွေ့ရှိလျှင် မှတ်ပုံတင်လက်မှတ် သက်တမ်းတိုးမြှင့်ပေးခြင်းကို ကာလအကန့်အသတ်ဖြင့်ဖြစ်စေ၊ အမြဲတမ်းဖြစ်စေ ငြင်းပယ်နိုင်သည်။

၁၈။ (က) မှတ်ပုံတင်လက်မှတ် သက်တမ်းတိုးမြှင့်ပေးခြင်းကို ကာလအကန့်အသတ်ဖြင့် ငြင်းပယ်ခြင်းခံရသူသည် ယင်းကာလကုန်ဆုံးသည့်အခါမှတ်ပုံတင်လက်မှတ် သက်တမ်းတိုးမြှင့်ပေးရန် သက်ဆိုင်ရာ အထောက်အထားစာရွက်စာတမ်းများပူးတွဲ၍ ကောင်စီသို့ ပြန်လည်လျှောက်ထားနိုင်သည်။

(ခ) ကောင်စီသည် အပိုဒ်ခွဲ (က) အရ လျှောက်ထားချက်ကို စိစစ်ပြီး သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ညီညွတ်ပါက မှတ်ပုံတင်လက်မှတ် သက်တမ်းတိုးမြှင့်ပေးရန် ခွင့်ပြုရမည်။

၁၉။ (က) မှတ်ပုံတင်လက်မှတ်ရရှိသူသည် မိမိလက်မှတ်ပျောက်ဆုံးသည့်အခါ မှတ်ပုံတင်လက်မှတ် မူရင်းခွဲ ရယူရန် သက်ဆိုင်ရာ မြန်မာနိုင်ငံရဲတပ်ဖွဲ့၏ထောက်ခံချက်နှင့် သက်ဆိုင်ရာ တိုင်းဒေသကြီး သို့မဟုတ် ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ပြည်ထောင်စုနယ်မြေ တိရစ္ဆာန်ဆေးပညာဆိုင်ရာ ကြီးကြပ်ရေးအဖွဲ့၏ ထောက်ခံချက်တို့ကိုပူးတွဲ၍ ကောင်စီသို့ လျှောက်ထားနိုင်သည်။

(ခ) ကောင်စီသည် အပိုဒ်ခွဲ(က) အရ လျှောက်ထားချက်ကို စိစစ်ပြီး မှတ်ပုံတင်လက်မှတ် မူရင်းခွဲ ထုတ်ပေးရန် ခွင့်ပြုကြောင်း သို့မဟုတ် ငြင်းပယ်ကြောင်း အဆုံးအဖြတ်ပေးရမည်။

- (ဂ) အပိုဒ်ခွဲ (ခ) အရ မှတ်ပုံတင်လက်မှတ်ထုတ် မူရင်းခွဲ ထုတ်ပေးရန် ခွင့်ပြုကြောင်း ဆုံးဖြတ်လျှင် မှတ်ပုံတင်အရာရှိသည် မှတ်ပုံတင်လက်မှတ် မူရင်းခွဲ ထုတ်ပေးခ ပေးသွင်း ရန် လျှောက်ထားသူထံ အကြောင်းကြားရမည်။
- (ဃ) မှတ်ပုံတင်အရာရှိသည် မှတ်ပုံတင်လက်မှတ် မူရင်းခွဲ ထုတ်ပေးခ လက်ခံရရှိလျှင် မူရင်းခွဲ တံဆိပ်ရိုက်နှိပ်၍ မှတ်ပုံတင်လက်မှတ်မူရင်းခွဲကို လျှောက်ထားသူအား ထုတ်ပေးရမည်။
- (င) မှတ်ပုံတင်လက်မှတ်ရရှိသူသည် အမည်၊ မြန်မာနိုင်ငံတွင်နေထိုင်သည့်လိပ်စာ သို့မဟုတ် ပြည်ပတွင်နေထိုင်သည့်လိပ်စာ ပြောင်းလဲပါက ကောင်စီသို့ ချက်ချင်းအကြောင်းကြား ရမည်။

- ၂၀။ (က) မှတ်ပုံတင်ထားသူသည် မှတ်ပုံတင်ပြီးနောက်မှ ထပ်မံရရှိသော တိရစ္ဆာန်ဆေးပညာ ဆိုင်ရာ သွဲ့၊ ဒီပလိုမာ သို့မဟုတ် အသိအမှတ်ပြုလွှာကို မှတ်ပုံတင်စာရင်းတွင် ဖြည့်သွင်း ပေးရန် သက်ဆိုင်ရာ အထောက်အထား စာရွက်စာတမ်းများနှင့်အတူ ကောင်စီသို့ လျှောက်ထားရမည်။
- (ခ) ကောင်စီသည် အပိုဒ်ခွဲ (က) အရ လျှောက်ထားချက်ကို စိစစ်၍-
 - (၁) အသိအမှတ်ပြုပါက မှတ်ပုံတင်စာရင်းတွင် ဖြည့်သွင်းပေးရမည်။
 - (၂) အသိအမှတ်မပြုပါက အသိအမှတ်မပြုကြောင်း လျှောက်ထားသူထံ အကြောင်း ကြားရမည်။

၂၁။ မှတ်ပုံတင်ကြေး၊ မှတ်ပုံတင်လက်မှတ်သက်တမ်းတိုးမြှင့်ခ၊ မှတ်ပုံတင်လက်မှတ် မူရင်းခွဲ ထုတ်ပေးခ တို့သည် ကောင်စီက သတ်မှတ်သည့်အတိုင်းဖြစ်သည်။

၂၂။ ကောင်စီသည် အောက်ပါအခြေအနေတစ်ရပ်ရပ် ပေါ်ပေါက်ပါက မှတ်ပုံတင်လက်မှတ်ကို ပယ်ဖျက်ကြောင်း အမိန့်ချမှတ်ရမည်-

- (က) မှတ်ပုံတင်ထားသူ သေဆုံးခြင်း၊
- (ခ) မှတ်ပုံတင်ထားသူက ပယ်ဖျက်ခွင့်တောင်းခံခြင်း၊

(ပုံ) ပါမောက္ခဒေါက်တာမြင့်သိန်း
ဥက္ကဋ္ဌ
မြန်မာနိုင်ငံတိရစ္ဆာန်ဆေးပညာကောင်စီ

စာအမှတ်၊ မတဆ/ကစ (၀၁)/၂၀၂၀ (၀၁၄)
ရက်စွဲ၊ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်၊ အောက်တိုဘာလ ၂၀ ရက်

မိတ္တူကို-

- ၁။ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၊ စိုက်ပျိုးရေး၊ မွေးမြူရေးနှင့် ဆည်မြောင်းဝန်ကြီးဌာန
- ၂။ ဒုတိယဝန်ကြီး၊ စိုက်ပျိုးရေး၊ မွေးမြူရေးနှင့် ဆည်မြောင်းဝန်ကြီးဌာန
- ၃။ အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်၊ စိုက်ပျိုးရေး၊ မွေးမြူရေးနှင့် ဆည်မြောင်းဝန်ကြီးဌာန
- ၄။ ဒုတိယအမြဲတမ်းအတွင်းဝန် (မွေးရေကျေးလက်ကဏ္ဍ)
- ၅။ စိုက်ပျိုးရေး၊ မွေးမြူရေးနှင့် ဆည်မြောင်းဝန်ကြီးဌာနအောက်ရှိ ဦးစီးဌာန၊ တက္ကသိုလ်အားလုံး
- ၆။ မြန်မာနိုင်ငံ တိရစ္ဆာန်ဆေးကုဆရာဝန်များအသင်း
- ၇။ မြန်မာနိုင်ငံ မွေးမြူရေးလုပ်ငန်းအဖွဲ့ချုပ်
- ၈။ မြန်မာနိုင်ငံ ငါးလုပ်ငန်းအဖွဲ့ချုပ်
- ၉။ လက်ခံ

မိမိလက်အောက်ရှိ အသင်းခွဲ၊ အဖွဲ့ခွဲများသို့
 ထပ်ဆင့် အကြောင်းကြားပေးပါရန်
 မေတ္တာရပ်ခံချက်ဖြင့် ပေးပို့သည်။

အမိန့်အရ


 ဒေါက်တာမြင့်နိုင်
 အတွင်းရေးမှူး

Form 6 (a)

Myanmar Veterinary Council

Application form for Registration of Foreign Citizen Veterinary Surgeon

(Law- Section 11-A; Procedures- Paragraph 3)

To,

Chairman
Myanmar Veterinary Council
The Republic of the Union of Myanmar

Dear Sir/Madam,

Subject: **Application for registration as foreign citizen veterinary surgeon in Myanmar**

It is a privilege for me to apply for registration as a foreign citizen veterinary surgeon in Myanmar. My CV and relevant information are as follows –

1. Surname: _____ First name: _____ Middle name: _____
2. Date of birth (dd/mm/yyyy): _____ 3. Sex: _____
4. Nationality: _____
5. Passport number: _____ Date of expiry: _____
Place of issue/country: _____

6. Veterinary degree(s), diploma(s), certificate(s) (please attach separately when more space needed):

Veterinary degree(s), diploma(s), certificate(s)	Year conferred	Institution, country

7. Other qualification(s) (please attach separately when more space needed):

Qualification (s)	Year conferred	Institution, country

8. Veterinary registration abroad:

Name of veterinary authority/council/board:

Country:

Registration certificate number:

Date of registration (dd/mm/yyyy):

Is the registration still active?

Yes/No:

If Yes, expiry date of registration:

If No, please explain:

9. Veterinary license abroad:

Name of veterinary authority/council/board:

Country:

License number:

Date of issue (dd/mm/yyyy):

Is the license still active? Yes/No:

If Yes, expiry date of license:

If No, please explain:

10. Intended activities in Myanmar (position in the activity, organization, duration, address, including contact information: phone, fax, e-mail):

11. Address in Myanmar (including contact information: phone, fax, e-mail):

12. Address abroad (including contact information: phone, fax, e-mail):

13. Occupation abroad (position, organization, address and other contact information):

14. Self-declaration (Tick the appropriate box. If second box is ticked, complete the summary)

(a) I have NOT been found guilty by another veterinary authority/council/board for a professional misconduct(s).

I have been found guilty by another veterinary authority/council/board for a professional misconduct(s). The summary of the case is as follows:

(b) I have NOT been convicted in the court of law elsewhere.

I have been convicted in the court of law elsewhere. The summary of the case is as follows:

A translated (into English, if necessary) and notarized copy of veterinary degree(s), qualification(s), valid registration certificate and/or license from the above stated veterinary authority and a copy of passport are submitted together with the application. I will submit original documents; veterinary degree(s), qualification(s), passport and valid registration certificate and/or license when Myanmar Veterinary Council directed.

I solemnly pledge that I shall abide by the existing laws, rules, regulations and procedures of Myanmar Veterinary Council.

I, hereby, confirm that the information provided by me in this application is true and correct.

Signature:

Name:

Date:

Form 6 (b)

Myanmar Veterinary Council

Application form for Registration of Foreign Citizen Veterinary Surgeon

(Law- Section 11-A; Procedures- Paragraph 8, Sub-paragraph (a))

To,

Chairman
Myanmar Veterinary Council
The Republic of the Union of Myanmar

Dear Sir/Madam,

Subject: **Application for registration as foreign citizen veterinary surgeon in Myanmar**

It is a privilege for me to apply for registration as a foreign citizen veterinary surgeon in Myanmar. I have pleasure to inform you that I have passed the qualification examination held by Myanmar Veterinary Council. I, herewith, attached the relevant testimonial certificate. My CV and relevant information are as follows –

1. Surname: _____ First name: _____ Middle name: _____
2. Date of birth (dd/mm/yyyy): _____ 3. Sex: _____
4. Nationality: _____
5. Passport number: _____ Date of expiry: _____
Place of issue/country: _____
6. Veterinary degree(s), diploma(s), certificate(s) (please attach separately when more space needed):

Veterinary degree(s), diploma(s), certificate(s)	Year conferred	Institution, country

7. Other qualification(s) (please attach separately when more space needed):

Qualification (s)	Year conferred	Institution, country

8. Veterinary registration abroad:

Name of veterinary authority/council/board: _____ Country: _____
Registration certificate number: _____ Date of registration (dd/mm/yyyy): _____
Is the registration still active? Yes/No: _____
If Yes, expiry date of registration: _____
If No, please explain: _____

9. Veterinary license abroad:

Name of veterinary authority/council/board:

Country:

License number:

Date of issue (dd/mm/yyyy):

Is the license still active?

Yes/No:

If Yes, expiry date of license:

If No, please explain:

10. Intended activities in Myanmar (position in the activity, organization, duration, address, including contact information: phone, fax, e-mail):

11. Address in Myanmar (including contact information: phone, fax, e-mail):

12. Address abroad (including contact information: phone, fax, e-mail):

13. Occupation abroad (position, organization, address and other contact information):

14. Self-declaration (Tick the appropriate box. If second box is ticked, complete the summary)

(a) I have NOT been found guilty by another veterinary authority/council/board for a professional misconduct(s).

I have been found guilty by another veterinary authority/council/board for a professional misconduct(s). The summary of the case is as follows:

(b) I have NOT been convicted in the court of law elsewhere.

I have been convicted in the court of law elsewhere. The summary of the case is as follows:

A translated (into English, if necessary) and notarized copy of veterinary degree(s), qualification(s), valid registration certificate and/or license from the above stated veterinary authority and a copy of passport are submitted together with the application. I will submit original documents; veterinary degree(s), qualification(s), passport and valid registration certificate and/or license when Myanmar Veterinary Council directed.

I solemnly pledge that I shall abide by the existing laws, rules, regulations and procedures of Myanmar Veterinary Council.

I, hereby, confirm that the information provided by me in this application is true and correct.

Signature:

Name:

Date:

Form 7 (a)

Myanmar Veterinary Council

Register of Foreign Citizen Veterinary Surgeons

(Law- Section 11-A; Procedures- Paragraph 10, Sub-paragraph (a))

Sr. No.	Myanmar registration certificate number (TaSaMa-F)	Date of registration	Name	Date of birth (dd/mm/yyyy)	Sex	Nationality	Passport number	Veterinary degree(s) conferred	Year conferred	Conferring Institution	Veterinary registration number abroad and date of registration	Veterinary license number abroad and date of issue	Address in Myanmar	Address abroad	Remark
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Registration Officer
Myanmar Veterinary Council

Form 8 (a)

Myanmar Veterinary Council

Registration Certificate for Foreign Citizen Veterinary Surgeon

(Law- Section 11-A; Procedures- Paragraph 10, Sub-paragraph (c))



Surname: ----- First name: ----- Middle name: -----

Nationality: ----- Sex: -----

Passport number: ----- Date of issue: ----- Place of issue/country: -----

Registration certificate number: **TaSaMa-F** -----

Date of registration: ----- Date of expiry: -----

Occupation in Myanmar: -----

Address in Myanmar: -----

Changes of address in Myanmar: -----

Address abroad: -----

Changes of address abroad: -----

Veterinary degree(s)	Year conferred



Registration officer

Chairman

Remark

1. Any change of name or address in Myanmar and abroad shall be reported to the council immediately.
2. Any further veterinary degree(s), diploma(s) or certificate(s) gained after the registration shall be reported to the council to update the register in accordance with paragraph 20, sub-paragraph (a) of the procedures.
3. The application for renewal of registration shall be submitted at least 30 days prior to the expiry date in accordance with paragraph 4, sub-paragraph (e) or paragraph 9, sub-paragraph (c) of the procedures.

Form 8 (a) (continue)

Myanmar Veterinary Council

Renewal of Registration

(Law- Section 11-A; Procedures- Paragraph 16)

Sr No	Date of renewal	Date of expiry	Signature of registration officer

Form 9 (a)

Myanmar Veterinary Council

Application form for Renewal of Registration Certificate of Foreign Citizen Veterinary Surgeon

(Law- Section 11-A; Procedures- Paragraph 15, Sub-paragraph (a))

To

Chairman
Myanmar Veterinary Council
The Republic of the Union of Myanmar

Dear Sir/Madam,

Subject: Application for renewal of registration certificate for foreign citizen veterinary surgeon

The registration certificate for foreign citizen veterinary surgeon granted to me by the Myanmar Veterinary Council (TaSaMa-F) ----- will expire on (dd/mm/yyyy) -----, I, hence hereby, apply for the renewal of registration as a veterinary surgeon in Myanmar. Form 8(a) and other relevant documents are attached for the council's perusal.

Veterinary registration abroad:

Is the registration still active? Yes/No:

If Yes, expiry date of registration:

If No, please explain:

Veterinary license abroad:

Is the license still active? Yes/No:

If Yes, expiry date of license:

If No, please explain:

Self declaration

During the current registration period, I have NOT been convicted in the court of law, in Myanmar.

During the current registration period, I have been convicted in the court of law, in Myanmar. The summary of the offence(s) is as follows :

I, hereby, confirm that the information provided by me in this application is true and correct.

Signature:

Name:

Passport number:

Address in Myanmar:

Date:

Myanmar Veterinary Council

Application form for Examination of Qualification

(Law- Section 11-A; Procedures- Paragraph 6, Sub-paragraph (a))

To,

Chairman
Myanmar Veterinary Council
The Republic of the Union of Myanmar

Dear Sir/Madam,

Subject: **Submission of application for examination of qualification**

I have pleasure to submit the application form for qualification examination held by Myanmar Veterinary Council to be able to apply for registration as a foreign citizen veterinary surgeon in Myanmar. My CV and relevant information are as follows -

1. Surname: _____ First name: _____ Middle name: _____
2. Date of birth (dd/mm/yyyy): _____ 3. Sex: _____
4. Nationality: _____
5. Passport number: _____ Date of expiry: _____
Place of issue/country: _____
6. Veterinary degree(s), diploma(s), certificate(s) (please attach separately when more space needed):

Veterinary degree(s), diploma(s), certificate(s)	Year conferred	Institution, country

7. Other qualification(s) (please attach separately when more space needed):

Qualification (s)	Year conferred	Institution, country

8. Veterinary registration abroad:

Name of veterinary authority/council/board: _____

Country: _____

Registration certificate number: _____

Date of registration (dd/mm/yyyy): _____

Is the registration still active? _____

Yes/No: _____

If Yes, expiry date of registration: _____

If No, please explain: _____

9. Veterinary license abroad:

Name of veterinary authority/council/board:

Country:

License number:

Date of issue (dd/mm/yyyy):

Is the license still active?

Yes/No:

If Yes, expiry date of license:

If No, please explain:

10. Intended activities in Myanmar (position in the activity, organization, duration, address, including contact information: phone, fax, e-mail):

11. Address in Myanmar (including contact information: phone, fax, e-mail):

12. Address abroad (including contact information: phone, fax, e-mail):

13. Occupation abroad (position, organization, address and other contact information):

14. Self-declaration (Tick the appropriate box. If second box is ticked, complete the summary)

(a) I have NOT been found guilty by another veterinary authority/council/board for a professional misconduct(s).

I have been found guilty by another veterinary authority/council/board for a professional misconduct(s). The summary of the case is as follows:

(b) I have NOT been convicted in the court of law elsewhere.

I have been convicted in the court of law elsewhere. The summary of the case is as follows:

A translated (into English, if necessary) and notarized copy of veterinary degree(s), qualification(s), valid registration certificate and/or license from the above stated veterinary authority and a copy of passport are submitted together with the application. I will submit original documents; veterinary degree(s), qualification(s), passport and valid registration certificate and/or license when Myanmar Veterinary Council directed.

I solemnly pledge that I shall abide by the existing laws, rules, regulations and procedures of Myanmar Veterinary Council.

I, hereby, confirm that the information provided by me in this application is true and correct.

Signature:

Name:

Date: