



Quality Management System – Quality Procedure Manual	
Document	NSSA-QF – 018 – Assessment Centre application

MASTER DOCUMENT

အလုပ်အကိုင်ဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာနမှတ်ပုံတင်လက်မှတ်
ရရှိရန် လျှောက်ထားချက်

၁။	ကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာန အဖြစ်ဆောင်ရွက်လိုသော (ကုမ္ပဏီ၊ ကျောင်း၊ လုပ်ငန်း၊ အဖွဲ့အစည်း၏ အမည်)		Organization which intends to serve as Assessment Center (Name of Company, Training Centre, Enterprise, Organization)	
	.....	အမှတ်ခြစ် ရန်(✓)	.....	Please (✓)
	.....	ကုမ္ပဏီ <input type="checkbox"/>	Company <input type="checkbox"/>
	.....	ကျောင်း <input type="checkbox"/>	Training Centre <input type="checkbox"/>
	.....	လုပ်ငန်း <input type="checkbox"/> အဖွဲ့အစည်း <input type="checkbox"/>	Enterprise <input type="checkbox"/> Organizatio <input type="checkbox"/>
၂။	ကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာန၏ လိပ်စာ။		Address of Assessment Center	
	လိပ်စာ	.....	Address	.....
	ဖုန်း	.....	Phone	.....
	ဖက်(စ်)	.....	Fax	.....
	အီးမေး	.....	Email	.....

CONTROLLED



Quality Management System – Quality Procedure Manual	
Document	NSSA-QF – 018 – Assessment Centre application

	လ်			
	ဝက်(ဘ်)ဆိုက်	.....	Website (if applicable)	.....
၃။	ကွဲးမဲးကျဲးမူစဲးဆဲးအကဲဖြတ်ရေးဌာန၏ အုပ်ချုပ်သူဧါ် အမည် လိပ်စာနှင့် ဖုန်းနံပါတ်၊		Name, address and phone number of managing personnel of the Assessment Center	
	အမည်	.....	Name	.....
	လိပ်စာ	..... ..... .....	Address	...............
	ဖုန်းနံပါတ်	.....	Phone	.....
	ကွဲးမဲးကျဲးမူစဲးဆဲးအကဲဖြတ်ရေးဌာနဘက်မှ လုပ်ငန်းများအား တာဝန်ယူ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးမည့် ပုဂ္ဂိုလ် ဧါ်အမည် ရာထူး ဖုန်းနံပါတ်:..... ဖက်(စ်):.....			

CONTROLLED



Quality Management System – Quality Procedure Manual	
Document	NSSA-QF – 018 – Assessment Centre application

၄။	<p>အိ:မေးလ်:.....</p>
	<p>Name of person who will be responsible for coordinating in skill Assessment of NSSA scheme</p> <p>.....</p> <p>Official position:</p> <p>.....</p> <p>Telephone no:</p> <p>Fax no:</p> <p>E-mail address:</p>
	<p>၅.၁ အဖွဲ့အစည်းအမျိုးအစားအား ညွှန်ပြရန်အတွက် အမှတ်ကြီးခပ်ပေးပါရန်။</p> <p><input type="checkbox"/> ရအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုခုမှ တိုက်ရိုက်ကွပ်ကဲသည့် ဌာန</p> <p><input type="checkbox"/> လိကအဖွဲ့အစည်းလုပ်ငန်းဌာန</p> <p>၅.၂ အစိုးရအဖွဲ့အစည်းမှ ကွပ်ကဲအုပ်ချုပ်ပါလျှင် အောက်ပါအချက်အလက်တို့ကိုဖြည့်စွက်ပါရန်။</p> <p>အဖွဲ့အစည်းအမျိုးအစား (လေ့ကျင့်ရေးသင်တန်းကျောင်း ၊ လေ့ကျင့်ရေးအဖွဲ့အစည်း ၊ ဦးစီးဌာန ၊ လုပ်ငန်းဌာန)</p> <p>.....</p> <p>အစိုးရဝန်ကြီးဌာန၏ အမည်</p>

CONTROLLED



Quality Management System – Quality Procedure Manual	
Document	NSSA-QF – 018 – Assessment Centre application

.....
 သင်တန်းကျောင်း ၊ အဖွဲ့အစည်း ၊ လုပ်ငန်းဌာနတည်ထောင် ခဲ့သည့် ခုနှစ်နှင့် သက်တမ်း

.....
 ပုဂ္ဂလိကအဖွဲ့အစည်းလုပ်ငန်းဌာနမှ ဖြစ်ပေါ်လျှင်
 အောက်ပါအချက်အလက်တို့ကိုဖြည့်စွက်ပါရန်။

၅.၃ လုပ်ငန်းအမျိုးအစား (သင်တန်းကျောင်း ၊ သင်ကြားရေးအဖွဲ့အစည်း ၊ ကုမ္ပဏီ)

.....
 ဖွဲ့စည်းတည်ထောင် ခဲ့သည့် ခုနှစ်

၅။

.....
 အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုခု၏
 လုပ်ငန်းခွဲဖြစ်ပါကအောက်ပါအချက်အလက်တို့ကိုဖြည့်စွက်ပါရန်။

ပင်မအဖွဲ့အစည်း၏ အမည်

ရုံးချုပ်လိပ်စာ

.....
 ဖုန်းနံပါတ် (ရုံးချုပ်):

.....
 ဖက်စ်(စ်) (ရုံးချုပ်):

.....
 ဝက်(ဘ်)ဆိုက်(ရုံးချုပ်):

CONTROLLED



Quality Management System – Quality Procedure Manual	
Document	NSSA-QF – 018 – Assessment Centre application

5.1 Please tick ✓ the appropriate box indicate the type of organization

Directly controlled by government authority

Private establishment

5.2 If controlled by government authority, please provide the following details:

Type of establishment, eg training centre, training organization, department, enterprise

.....

Name of controlling government authority

.....

Number of years you have been established

.....

5.3 If a private establishment, please provide the following details:

Type of establishment, eg centre, training organization, company:

.....

No. of years you have been established

.....

If you are part of a larger organization, please provide:

Name of parent organization:

.....

Address of head office:

.....

.....

.....

CONTROLLED



Quality Management System – Quality Procedure Manual

Document NSSA-QF – 018 – Assessment Centre application

Telephone no(head office):

.....

E-mail address(head office):

.....

Website(head office):

.....

(if applicable)

၆.၁ အစိုးရ ဝန်ကြီးဌာန (သို့မဟုတ်) ပြည်တွင်း/နိုင်ငံတကာအကဲဖြတ် စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုခုမှတစ်ဆင့် လူကြီးမင်း၏သင်တန်းကျောင်းတွင် လက်တလောကာလအသိအမှတ်ပြုလက်မှတ် ထုတ်ပေးနေသောအစီအစဉ်ရှိ/မရှိ။

ရှိ မရှိ

၆.၂ အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ် ထုတ်ပေးနေသောအစီအစဉ်ရှိခဲ့လျှင် လူကြီးမင်း၏သင်တန်းကျောင်း ၊ ဌာနနှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်နေသည့် အဆိုပါ အဖွဲ့အစည်း၏အမည်နှင့် သင်တန်းဌာနအမှတ်ရရှိထားပါ ကဖော်ပြပေးပါရန်။

အကဲဖြတ် စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့အစည်း/ ဝန်ကြီးဌာန သင်တန်းဌာနအမှတ်

.....
.....
.....

၆။

6.1 Is your centre currently offering certification programs through other local or international awarding/ examining bodies or government ministries?

Yes No

6.2 If yes, please state the name of the main bodies concerned and the

CONTROLLED



The Government Of The Republic Of The Union Of Myanmar

National Skills Standards Authority

Quality Management System – Quality Procedure Manual	
Document	NSSA-QF – 018 – Assessment Centre application

	centre number allocated (if possess) Awarding/ examining body/ Ministry Centre no.		
၇။	ကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရေးဌာန၏ လုပ်ငန်း/ဝန်ဆောင်မှုကုမ္ပဏီမှတ်ပုံတင်လက်မှတ် မိတ္တူကို ဤ လျှောက်ထားချက် နှင့်ပူးတွဲတင်ပြရန်။ (ကုန်သွယ်ရေးဝန်ကြီးဌာန/ MIC မှထုတ်ပေးသည့်လက်မှတ်) (ကုမ္ပဏီဖြစ်ပါလျှင်)		Attach to this application a copy of the Certificate of Registration as a business enterprise or service provider(issued by Ministry of Commerce/MIC) (if private company)

၈။	ကျွမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်လိုသည့် အလုပ်အကိုင် (များ)နှင့် ကျွမ်းကျင်မှုအဆင့်(များ)		Name of Occupation(s) and the level(s) for which assessment will be provided
	အလုပ်အကိုင်အမျိုးအစား	ကျွမ်းကျင်မှုအဆင့်	Type of occupation	Competency skill level

CONTROLLED



Quality Management System – Quality Procedure Manual	
Document	NSSA-QF – 018 – Assessment Centre application

ကွပ်ကဲမှုစစ်ဆေးရေးဌာနအဆောက်အအုံတွင် စစ်ဆေးမည့်အလုပ်အကိုင်အလိုက် သတ်မှတ်နေရာအကျယ်အဝန်းနှင့် စက်ပစ္စည်းများ၏ အနေအထားကိုဖော်ပြသည့် Lay out Plan မိတ္တူတစ်စုံကို ဤလျှောက်ထားချက် နှင့် ပူးတွဲတင်ပြရန်။

နောက်ဆက်တွဲ()

၉။

Attach to this application a Lay out Plan of the Building/ Workshop/ Production Facility showing by each occupation to be assessed, the area and placement of the various machines and equipment to be used for Assessment.

See annex()

ကွပ်ကဲမှုစစ်ဆေးရေးဌာနရှိစစ်ဆေးမည့်အလုပ်အကိုင်အလိုက် စက်ကိရိယာ၊ လက်သုံးကိရိယာနှင့် သုံးကုန်ပစ္စည်းစာရင်းဤ လျှောက်ထားချက် နှင့် ပူးတွဲတင်ပြရန်။

CONTROLLED



Quality Management System – Quality Procedure Manual	
Document	NSSA-QF – 018 – Assessment Centre application

၁၀။	နောက်ဆက်တွဲ()
	Attach to this application list of equipment , hand tools and materials for each occupation according to levels of Assessment.
	See annex()
၁၁။	ကွဲချမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ် မည့်အလုပ်အကိုင်အဆင့် အလိုက် ကွဲချမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ် လုပ်ငန်းစဉ် (Assessment Plan) ကို ဤ လျှောက်ထားချက် နှင့် ပူးတွဲတင်ပြရန်။
	နောက်ဆက်တွဲ()
	Attach to this application the Assessment Plan by levels for each occupation .
	See annex()
	ကွဲချမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ် မည့်အလုပ်အကိုင် အဆင့် အလိုက် ကွဲချမ်းကျင်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ်ခများကို ဤ လျှောက်ထားချက် နှင့် ပူးတွဲတင်ပြရန်။
	နောက်ဆက်တွဲ()

CONTROLLED



Quality Management System – Quality Procedure Manual	
Document	NSSA-QF – 018 – Assessment Centre application

၁၂။	<p>Attach to this application the Assessment Fee for each occupation according to the assessment level.</p> <p style="text-align: center;">See annex()</p>
၁၃။	<p>ကတိဝန်ခံချက်။</p> <p style="text-align: center;">ကျွန်တော် _____</p> <p style="text-align: center;">_____ ဌာန၏ အုပ်ချုပ်သူသည် ကွဲပြားကျင့်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ် ရေးမှတ်ပုံတင်လက်မှတ် ရရှိပါက NSSA ၏ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများနှင့်အညီ ကွဲပြားကျင့်မှုစစ်ဆေးအကဲဖြတ် ရေးလုပ်ငန်းကိုဆောင်ရွက်ရန် ဝန်ခံကတိပြုပါသည်။</p> <p>I, the managing personnel of _____ pledge to abide by the rules and regulations of the NSSA in conducting occupational assessment .</p>

လက်မှတ်/Signature:





Quality Management System – Quality Procedure Manual	
Document	NSSA-QF – 018 – Assessment Centre application

အမည် /Name: _____

NRC အမှတ်/No: _____

လိပ်စာ/ Address : _____

ဖုန်း/ Phone No: _____

ရက်စွဲ/ Date: _____

ရုံးတံဆိပ်/Seal: _____

✍ လျှောက်ထားချက်များအား soft copy နှင့်တကွ ပူးတွဲပေးပို့ပါရန်။

CONTROLLED