

កម្មវិធី គ្រួសាររស់ដោយខ្លួន ឯងបាន
 ផែនការណ៍ ហាត់រៀន និង សេវា
**Family Self-Sufficiency Program
 Individual Training and Services Plan**

ផ្តល់ _____

ឈ្មោះ ភ្នាក់ងារ

លេខ ប្រចាំខ្លួន

គោលដៅចុងក្រោយបង្អស់

គោលដៅ បន្ទាប់ _____

ពេលដែល សំរេច _____

វិធានការណ៍/សេវា

ដាក់ទទួលខុសត្រូវ

ថ្ងៃខែ

អធិប្បាយ

ហត្ថលេខា :

គ្រួសារ

ទីភ្នាក់ងារ

ដាក់ចូលរួម

ហត្ថលេខា អាជ្ញាធរ

(ថ្ងៃចុះហត្ថលេខា)

(ថ្ងៃចុះ ហត្ថលេខា)

កម្មវិធី គ្រួសារ រស់នៅ ដោយខ្លួនឯង បាន
ផែនការណ៍ ហាត់រៀននិង សេវា

**Family Self-Sufficiency Program
Individual Training and Services Plan**

ផ្ទះ _____

ឈ្មោះ ភ្នាក់ងារ

លេខប្រាក់ខ្លួន

គោលដៅ បង្កប់ _____

ថ្ងៃ ខែ ដែល សំរេច _____

វិធានការណ៍/ សេវា

ភាគី ទទួលខុសត្រូវ

ថ្ងៃខែ

អធិប្បាយ

ឯកសារនេះ ជា សេចក្តីបកប្រែ របស់ ឯកសារស្របច្បាប់របស់អង្គការ HUD ដែល បានត្រូវផ្សព្វផ្សាយ។ អង្គការ HUD ផ្តល់ ការបកប្រែ ដល់ អស់លោក
អ្នក, ដែល ជា ការសមរម្យ ដោយស្របនឹងជួយលោក អ្នក ឲ្យ យល់ដឹង អំពីសិទ្ធិរបស់លោក អ្នក នឹងកាតព្វកិច្ច ។ ឯកសារជាភាសាអង់គ្លេ ទេ
មានសភាពតាមផ្លូវការ ស្របច្បាប់ នឹង មានសុពលភាព ។ ឯកសារ បកប្រែភាសា មិនមែន ឯកសារ តាមផ្លូវការទេ