

AUTHORIZATION

This document or a photocopy will verify that my attorney, \_\_\_\_\_, and his/her agents and employees are authorized to communicate with probation officers, prior attorneys, and all other persons having information which my attorney deems necessary for representing me. I further authorize my attorney and his/her agents and employees to examine, inspect, and make photocopies of all probation reports, documents in the possession of my prior attorneys, employment records, prison records, medical records, psychiatric records, and all correspondence, reports, charts, and any other documents pertaining to me.

Date: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Print Name

Sign both the English and **Laotian** forms

ການມອບອຳນາດ

ເອກະສານນີ້ ຫຼືສຳເນົາອັນນຶ່ງຈະພິສູດວ່າຜູ້ເປັນທະນາຍຄວາມຂອງຂ້າພະເຈົ້າ,

\_\_\_\_\_, ແລະຕົວແທນ ແລະລູກຈ້າງຂອງລາວ/ຂອງນາງແມ່ນໄດ້ຮັບອຳນາດເພື່ອ

ສື່ສານກັບພະນັກງານພິສູດຫຼັກຖານ, ທະນາຍຄວາມຄົນກ່ອນ, ແລະຜູ້ອື່ນໆທີ່ມີຂໍ້ມູນ ເຊິ່ງທະນາຍຄວາມ

ຂອງຂ້າພະເຈົ້າເຫັນວ່າມີຄວາມຈຳເປັນຕໍ່ການເປັນຕົວແທນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າຍັງມອບສິດ

ອຳນາດໃຫ້ກັບທະນາຍຄວາມຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແລະຕົວແທນ ແລະລູກຈ້າງຂອງລາວ/ຂອງນາງ ເພື່ອ

ກວດກາ, ກວດສອບ ແລະເຮັດການອັດສຳເນົາບົດລາຍງານການພິສູດຫຼັກຖານ, ເອກະສານທີ່ຢູ່ໃນການ

ຄອບຄອງຂອງທະນາຍຄວາມຄົນກ່ອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ບັນທຶກການຈ້າງງານ, ບັນທຶກຂອງຄຸກ, ບັນທຶກ

ທາງດ້ານການແພດ, ບັນທຶກທາງດ້ານໂລກຈິດ, ແລະເອກະສານໂຕ້ຕອບ, ບົດລາຍງານ, ຮູບແຜນຜັງ

ແລະເອກະສານອື່ນໆທັງໝົດກ່ຽວກັບຂ້າພະເຈົ້າ.

ວັນທີ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ລາຍເຊັນ

\_\_\_\_\_ ຊື່ແຈ້ງ

ເຊັນທັງແບບຟອມທີ່ເປັນພາສາອັງກິດ ແລະພາສາລາວ