

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
करार सेवामा चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मी छनौट सम्बन्धी (तेस्रो संशोधन)



कार्यविधि, २०७६ को
(दफा ८ को उपदफा २ सँग सम्बन्धित)
करार सेवाको प्रतियोगितात्मक परीक्षाका लागि

दरखास्त फाराम

हालसालै खिचेको
पासपोर्ट साइजको
फोटो

(क) उम्मेदवारले दरखास्त फाराम भरेको पद सम्बन्धी विवरणः

- (१) सूचना/विज्ञापन नं.: (२) आवेदन दिने पद :
(३) तह : (४) सेवा/समुह :

(ख) उम्मेदवारको वैयक्तिक विवरणः

- (१) नाम, थर (देवनागरिकमा) :
(अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा) :
(२) नागरिकता नं.: जारी गर्ने जिल्ला: जारी मिति:
(३) जन्म मिति: (४) लिङ्ग:
हालको उमेर: बर्ष महिना दिन
(५) स्थायी ठेगाना:
जिल्ला न.पा./गा.पा. वडा नं. टोल
(६) अस्थायी ठेगाना:
जिल्ला न.पा./गा.पा. वडा नं. टोल
(७) फोन नं.: (८) इमेल ठेगाना:
(९) बाबुको नाम, थर:
(१०) आमाको नाम, थर:
(११) बाजेको नाम, थर:

(ग) शैक्षिक योग्यता (आवश्यक न्यूनतम शैक्षिक योग्यता साथै माथिल्लो योग्यता भए सो समेत उल्लेख गर्ने):

क्र. सं.	शैक्षिक योग्यता	विश्वविद्यालय/ बोर्ड	शैक्षिक उपाधि	संकाय	श्रेणी	प्रतिशत	GPA	मूल विषय	कृषियत
१									
२									
३									

(घ) अनुभव सम्बन्धी विवरण:

क्र. सं.	कार्यालय / संस्था	पद	सेवा/ समुह	तह/ श्रेणी	स्थायी/ स्थायी/ करार	अवधि		कुल अवधि (वर्ष/महिना)	कृषियत
						देखि	सम्म		
१									
२									
३									

मैले यस दरखास्तमा खुलाएका सम्पूर्ण विवरणहरु सत्य छन् । दरखास्त बुझाएको पदको विज्ञापनको लागि अयोग्य ठहरिने गरी कुनै सजाय पाएको छैन । कुनै कुरा ढाँटे वा लुकाएको ठहरिएमा प्रचलित कानून बमोजिम सहनेछु/बुझाउनेछु । उम्मेदवारले पालना गर्ने भनी प्रचलित कानून तथा यस दरखास्त फारामका पृष्ठहरुमा उल्लेखित सबै शर्त तथा नियमहरु पालना गर्न मञ्जुर गर्दछु ।

(ङ) उम्मेदवारको ल्याप्चे सहीछाप:

दायाँ	बायाँ	उम्मेदवारको दस्तखत: मिति:



(च) सामाजिक विकास मन्त्रालयको कर्मचारीले भर्ने:

(१) रसिद / भौचर नं. :	(२) दर्ता नं. :
दरखास्त अस्वीकृत भए सोको कारण:	
<u>दरखास्त रुजु गर्नेको:</u> नाम, थर: दस्तखत: मिति:	<u>दरखास्त स्वीकृत गर्नेको:</u> नाम, थर: दस्तखत: मिति: