

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय,
गण्डकी प्रदेश, पोखरा

सेवा करारमा चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मी छनौट सम्बन्धी (चौथो संशोधन)

कार्यविधि, २०७६

सेवा करारमा विशेषज्ञ चिकित्सकको प्रतियोगितात्मक परीक्षाका लागि

हालसालै खिचेको
पासपोर्ट साइजको
फोटो



दरखास्त फाराम

(क) उम्मेदवारले दरखास्त फाराम भरेको पद सम्बन्धी विवरण:

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

(ख) उम्मेदवारको वैयक्तिक विवरण:

- (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/ अस्थायी/ करार	अवधि		कुल अवधि (बर्ष/महिना)	कृषियत
						देखि	सम्म		
१									
२									
३									

मैले यस दरखास्तमा खुलाएका सम्पूर्ण विवरणहरू 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 पृष्ठहरूमा उल्लेखित सबै शर्त तथा नियमहरू 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: