

फाराम नं. ६ [सेवा निवृत्त शिक्षकहरूको लागि]

श्री शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाइ

सेवा निवृत्त शिक्षकको सञ्चित विरामी बिदाको रकम भुक्तानीको लागि समेटिएत विवरण फाराम

शिक्षकको नाम, थर:

अवकाश हुँदाको तह:

अस्थायी सेवा अवधि भए:

अस्थायी नियुक्ति मिति:

अस्थायी सेवा अवधि: मिति

स्थायी अवधिको विवरण:

स्थायी नियुक्ति मिति:

संकेत नम्बर (सिस्टरोल नम्बर):

स्थायी नियुक्ति लिई विद्यालयमा हाजिर भएको मिति:

स्थायी सेवा अवधि: मिति: देखिसम्म, जम्मा:वर्षमहिना.....दिन

असाधारण बिदा वा बेतलबी बिदा लिएको वा गायल कही भएको वा सेवा टुटेको भए सोको अवधि:वर्षमहिनादिन

असाधारण बिदा वा बेतलबी बिदा वा गायल कहीको अवधि कटाई अवकाश मितिसम्मको खुद स्थायी सेवा अवधि: जम्मावर्षमहिनादिन

अनिवार्य अवकाश मिति:

अस्थायी सेवा अवधि भएको विरामी बिदाको विवरण				स्थायी सेवा अवधि भएको विरामी बिदाको विवरण		
जम्मा पाकेको बिदा	अस्थायी सेवा अवधिमा खर्च गरेको बिदा	जम्मा सञ्चित बिदा	जम्मा पाकेको बिदा	जम्मा खर्च गरेको बिदा	जम्मा सञ्चित बिदा	जम्मा सञ्चित बिदा
अङ्कमा						
अक्षरमा						

उपर्युक्त विवरण यस विद्यालयमा रहेको विरामी बिदाको अभिलेखबाट पछिसम्म फरक नपर्ने गरी हुबहु उतार गरिएको ठीक सौचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक परेमा कानुन बमोजिम सहन

बुझाउन तयार छु भनी दस्तखत गर्ने सम्बन्धित शिक्षक र सिफारिस गर्ने प्रधानाध्यापक

सम्बन्धित शिक्षकको दस्तखत: मिति:

प्रधानाध्यापकको नाम, थर: मिति:

दस्तखत: मिति:

विद्यालयको छाप:

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा रहेको बिदाको अभिलेख हेरी जाँची रजु गरिएको ठीक सौचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन भनी प्रमाणित तथा सिफारिस गर्ने

रजु तथा सिफारिस गर्ने

शिक्षा शाखा/महाशाखा प्रमुखको नाम, थर:

पद:

तह:

दस्तखत:

मिति:

स्थानीय तहको छाप:

प्रमाणित गर्ने

इकाइ प्रमुखको नाम, थर:

पद:

श्रेणी:

दस्तखत:

मिति:

शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाइको छाप:

नोट: शिक्षा शाखा प्रमुखको रूपमा अधिकृत स्तरको कर्मचारी कार्यरत नरहेको अवस्थामा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले रजु तथा सिफारिसको कार्य गर्नुपर्नेछ।