

अनुसुची-१३
(नियम ६४को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)
विदाको निवेदन
बागमती प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास मन्त्रालय
सामाजिक विकास कार्यालय
कर्मचारीले प्रयोग गर्ने

नाम.....कर्मचारी संकेत नं.....मन्त्रालय/विभाग.....			
पद..... कार्यालय			
चिन्ह लगाउने	मागेको विदाको किसिम	विदाको अवधि	कारण
	1. भैपरी आउने र पर्व विदा		
	2. घर विदा		
	3. बिरामी विदा		
	4. प्रसुति विदा/प्रसुति स्वाहार विदा		
	5. किरिया विदा		
	6. अध्ययन विदा		
	7. असाधारण विदा		
विदाको मिति.....देखि.....			

कर्मचारीको सही.....

कर्मचारी प्रसासन शाखाले गर्ने

विदाको किसिम	अधिको बाँकी	हाल मागेको	अव रहन आउने
1. भैपरी आउने र पर्व विदा			
2. घर विदा			
3. बिरामी विदा			
4. प्रसुति विदा/प्रसुति स्वाहार विदा			
5. अध्ययन विदा			
6. असाधारण विदा			

.....

कर्मचारीको दस्तखत

कर्मचारी प्रसासन शाखा

सिफारिस भएको

सिफारिस
नभएको

विदा सकिने मिति

.....

निकटतम माथिल्लो अधिकृत

कुनै कुरा भए जनाउने:

.....

स्वीकृत		अस्वीकृत		विदा सकिने मिति	
---------	---	----------	---	-----------------	--

.....

स्वीकृत दिने अधिकृत

.....

पद

२

कर्मचारीको जानकारीको निमित्त

बागमती प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास मन्त्रालय

सामाजिक विकास कार्यालय

.....

पत्र संख्या:.....

श्री.....

विदाको किसिम	अवधि	शुरु हुने मिति	कार्यालयमा हाजिर हुने मिति

.....
सूचना गर्ने कर्मचारीको दस्तखत
कर्मचारी प्रसासन शाखा

