

प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
कोशी प्रदेश, नेपाल

तह वृद्धि सम्बन्धी दरखास्त फारम

प्रदेश निजामती सेवा ऐन २०७९ को दफा ३० बमोजिमतह वृद्धि हुनको निमित्त यो आवेदन फारम भरी पेश गरेको छु ।

१. कर्मचारीको नाम,थर २. क.संकेत नं.: ३. हालको पद: ४. शुरु नियुक्ति मिति: ५. हालको पद/तहको नियुक्ति मिति:.....

६. सेवा: ७. समूह:..... ८. उपसमूह:.....

९. दरबन्दी रहेको मन्त्रालय/कार्यालयको नाम:

१०. हाल कार्यरत मन्त्रालय/कार्यालयको नाम: ११. तहवृद्धि हुन दावी गरिएको तह: १२. परिषद(Council) दर्ता नं.(स्वास्थ्य सेवाको हकमा):.....

सेवाको विवरण

सि. नं.	कार्यालयको नाम(शुरु देखि हालसम्म)	नियुक्ति वा सरुवा मिति	हजिर भएको मिति	हसिल गरेको उच्चतम शैक्षिक योग्यता	गयलकटि भएको भए(मिति:देखिसम्म	तलबवृद्धि रोक्का भएको भए(मिति:....देखि ...सम्म)	निलम्बन भएको भए(मिति:देखिसम्म)	नसिहत पाएको भए - मिति:देखिसम्म)	असाधारणविद I लिएको भए(मिति:देखिसम्म	बढूवारोक्का भएको भए -मिति: देखि..... सम्म	कैफियत

पछिल्लो ३ वर्षको का.स. मुल्यांकन रहेको कार्यालयहरु

सि.नं.	आ.व.	कार्यालय

द्रष्टव्य: माथिको विवरणमा उल्लेखित सबै व्यहोरा प्रमाणित सबै कागजातहरु हुनुपर्नेछ ।

माथि उल्लेखित विवरणमा लेखिएका कुनै पनि व्यहोरा भुटा ठहरे कानुन बमोजिम सहुला बुझाउंला भनि सहीछाप गर्ने :

कर्मचारीको नाम, थर

पद:

औंठा छाप

दस्तखत:

दायां	बायां