

स्थानीय तहको नाम: वडा नं. टोल जिल्ला: **सिन्धुपाल्चोक**
 श्री आधारभूत/माध्यमिक विद्यालय
 शिक्षकको स्थायी सेवा अवधिको बिदा अभिलेख फाराम: वार्षिक रुपमा अद्यावधिक गर्नुपर्ने (प्रत्येक शिक्षकको लागि छुट्टाछुट्टै फाराम प्रयोग गर्नुहोला)

शिक्षकको नाम, थर: स्थायी ठेगाना:
 तह: श्रेणी:
 शुरु स्थायी नियुक्ति मिति: संकेत नम्बर:

स्थायी नियुक्ति लिएको विद्यालयमा हाजिर भएको मिति:
 असाधारण/वेतलबी बिदा लिएको वा गयल कट्टी भएको वा सेवा टुटेको भए सोको अवधि (... .. वर्ष महिना दिन)
 २०८८ चैत्र मसान्तसम्म स्थायी सेवा अवधि: वर्ष महिना दिन
 २०८८ चैत्र मसान्तसम्ममा नियमानुसार पाक्न सक्ने बिरामी बिदा दिन: अंकमा अक्षरमा
 २०८८ चैत्र मसान्तसम्म खर्च भएको बिरामी बिदा दिन: अंकमा अक्षरमा
 २०८८ चैत्र मसान्तसम्म सञ्चित बिरामी बिदा दिन: अंकमा अक्षरमा

उपर्युक्त विवरण यस विद्यालयमा रहेको बिरामी बिदाको अभिलेखबाट पछिसम्म फरक नपर्ने गरी हुबहु उतारिएको ठीक साँचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक परेमा कानून बमोजिम सहन बुझाउन तयार छौं भनी दस्तखत गर्ने सम्बन्धित शिक्षक र सिफारिस गर्ने प्रधानाध्यापक

सम्बन्धित शिक्षकको दस्तखत: मिति: सम्पर्क नं.
 प्रधानाध्यापकको नाम, थर: मिति: सम्पर्क नं. विद्यालयको छाप
 दस्तखत:

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा रहेको बिदाको प्रमाणित अभिलेख हेरी जाँची रुजु तथा प्रमाणित गरिएको सही साँचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक परेमा कानून बमोजिम सहनुला बुझाउँला।

सिफारिस गर्ने: शिक्षा शाखा/महाशाखाको कर्मचारी प्रमाणित गर्ने: शिक्षा शाखा/महाशाखा प्रमुख
 नाम, थर: नाम, थर:
 पद: पद:
 तह: तह:
 दस्तखत: दस्तखत:
 मिति: मिति:
 स्थानीय तहको छाप:

स्थानीय तहको नाम: श्री आधारभूत/माध्यमिक विद्यालय
 वडा नं. टोल जिल्ला: **सिन्धुपाल्चोक**
 स्थायी शिक्षकको अस्थायी सेवा अवधिको बिदा अभिलेख फाराम: वार्षिक रुपमा अद्यावधिक गर्नुपर्ने (प्रत्येक शिक्षकको लागि छुट्टाछुट्टै फाराम प्रयोग गर्नुहोला)

शिक्षकको नाम, थर: स्थायी ठेगाना:
 तह: श्रेणी:
 अस्थायी नियुक्ति मिति: संकेत नम्बर:

अस्थायी नियुक्ति लिएको विद्यालयमा हाजिर भएको मिति:
 गयल कट्टी भएको भए सोको अवधि: (... .. वर्ष महिना दिन)
 मिति देखि सम्म अस्थायी सेवा अवधि: (... .. वर्ष महिना दिन)
 अस्थायी सेवा अवधिमा नियमानुसार पाक्न सक्ने बिरामी बिदा दिन: अंकमा अक्षरमा
 अस्थायी सेवा अवधिमा खर्च भएको बिरामी बिदा दिन: अंकमा अक्षरमा
 अस्थायी सेवा अवधिमा सञ्चित बिरामी बिदा दिन: अंकमा अक्षरमा

उपर्युक्त विवरण यस विद्यालयमा रहेको बिरामी बिदाको अभिलेखबाट पछिसम्म फरक नपर्ने गरी हुबहु उतारिएको ठीक साँचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक परेमा कानून बमोजिम सहन बुझाउन तयार छौं भनी दस्तखत गर्ने सम्बन्धित शिक्षक र सिफारिस गर्ने प्रधानाध्यापक

सम्बन्धित शिक्षकको दस्तखत:	मिति:	सम्पर्क नं.	
प्रधानाध्यापकको नाम, थर:	मिति:	सम्पर्क नं.	विद्यालयको छाप
दस्तखत:			

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा रहेको बिदाको प्रमाणित अभिलेख हेरी/जाँची/अध्ययन गरी रुजु तथा प्रमाणित गरिएको सही साँचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक परेमा कानून बमोजिम सहनुला बुझाउँला।

सिफारिस गर्ने: शिक्षा शाखा/महाशाखाको कर्मचारी	प्रमाणित गर्ने: शिक्षा शाखा/महाशाखा प्रमुख
नाम, थर:	नाम, थर:
पद:	पद:
तह:	तह:
दस्तखत:	दस्तखत:
मिति:	मिति:
	स्थानीय तहको छाप:

श्री गाउँपालिका/नगरपालिका/उपमहानगरपालिका/महानगरपालिका

शिक्षकहरुको स्थायी सेवा अवधिको वार्षिक रुपमा सञ्चित रहेको बिरामी बिदाको समष्टिगत विवरण फाराम (२०८८ चैत्र मसान्तसम्मको)

विद्यालयको नाम र ठेगाना:

क्र.स.	शिक्षकको नाम थर	तह	श्रेणी	स्थायी नियुक्ति मिति	सङ्केत नं.	२०८८ चैत्र मसान्तसम्मको बिरामी बिदा			असाधारण/बेतलबी बिदा/गयल कट्टी भए सोको अवधि	कैफियत
						पाकेको	खर्च भएको	बचत/सञ्चित		
१										
२										
३										
४										
५										
६										
७										
८										
९										
१०										
११										
१२										
१३										
१४										

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा राखिएको बिदाको प्रमाणित अभिलेख रजिष्टरबाट हुबहु उतारिएको ठीक साँचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक परेमा कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला भनी

पेश गर्ने: प्रधानाध्यापक

नाम, थर:

दस्तखत:

मिति:

विद्यालयको छाप

रुजु गर्ने: स्थानीय तहको कर्मचारी

नाम, थर:

पद:

दस्तखत:

मिति:

प्रमाणित गर्ने: स्थानीय तहको शिक्षा शाखा प्रमुख

नाम, थर:

पद:

दस्तखत:

मिति:

स्थानीय तहको छाप