

नेपाल सरकार
शिक्षा तथा खेलकुद मन्त्रालय
शिक्षा विभाग
शिक्षा विकास तथा समन्वय एकाइ, सिन्धुपाल्चोक

सेवा निवृत्त शिक्षकहरुको स्थायी सेवा अवधिको सञ्चित बिदाको रकम भुक्तानी प्रयोजनको लागि विद्यालयगत रुपमा बिरामी बिदाको अभिलेख फाराम

शिक्षकको नाम, थर:

संकेत नम्बर:

तह/श्रेणी:

शुरु स्थायी नियुक्ति मिति:

अवकाश प्राप्त विद्यालयको नाम र ठेगाना:

क्र.स.	शुरु नियुक्तिदेखि हालसम्म कार्यरत विद्यालयको नाम र ठेगाना (स्थायी सेवा अवधिको)	कार्यरत अवधि		सो विद्यालयमा कार्यरत अवधिको बिरामी बिदा				कैफियत
		देखि	सम्म	जम्मा पाक्न सक्ने	खर्च भएको	सञ्चित/बाँकी	उक्त विद्यालयबाट रमाना हुँदा रमाना पत्रमा उल्लिखित बिरामी बिदा	
	जम्मा							

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा रहेको बिदाको अभिलेखबाट पछिसम्म फरक नपर्ने गरी हुबहु उतारिएको ठीक साँचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक परेमा कानून बमोजिम सहनबुझाउन तयार छु भनी

पेश गर्ने: प्रधानाध्यापक
नाम, थर:
दस्तखत:
मिति:
विद्यालयको छाप

रुजु तथा सिफारिस गर्ने: शिक्षा शाखा प्रमुख
नाम, थर:
दस्तखत:
मिति:
स्थानीय तहको छाप

प्रमाणित गर्ने: एकाइ प्रमुख
नाम, थर:
दस्तखत:
मिति:
शिक्षा विकास तथा समन्वय एकाइको छाप

नेपाल सरकार
शिक्षा तथा खेलकुद मन्त्रालय
शिक्षा विभाग
शिक्षा विकास तथा समन्वय एकाइ, सिन्धुपाल्चोक

सेवा निवृत्त शिक्षकको अस्थायी सेवा अवधिको सञ्चित बिदाको रकम भुक्तानी प्रयोजनको लागि विद्यालयगत रुपमा बिरामी बिदाको अभिलेख फाराम

शिक्षकको नाम, थर:

संकेत नम्बर:

तह/श्रेणी:

अवकाश प्राप्त विद्यालयको नाम र ठेगाना:

क्र.स.	अस्थायी सेवा अवधिमा कार्यरत विद्यालयको नाम र ठेगाना	कार्यरत अवधि		सो विद्यालयमा कार्यरत अवधिको बिरामी बिदा				कैफियत
		देखि	सम्म	जम्मा पाक्न सक्ने	खर्च भएको	सञ्चित/बाँकी	उक्त विद्यालयबाट रमाना हुँदा रमाना पत्रमा उल्लिखित बिरामी बिदा	
	जम्मा							

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा रहेको बिदाको अभिलेखबाट पछिसम्म फरक नपर्ने गरी हुबहु उतारिएको ठीक साँचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक परेमा कानून बमोजिम

सहनबुझाउन तयार छु भनी

पेश गर्ने: प्रधानाध्यापक

नाम, थर:

दस्तखत:

मिति:

विद्यालयको छाप

रुजु तथा सिफारिस गर्ने: शिक्षा शाखा प्रमुख

नाम, थर:

दस्तखत:

मिति:

स्थानीय तहको छाप

प्रमाणित गर्ने: एकाइ प्रमुख

नाम, थर:

दस्तखत:

मिति:

शिक्षा विकास तथा समन्वय एकाइको छाप

शिक्षा विकास तथा समन्वय एकाइ, सिन्धुपाल्चोक

सेवा निवृत्त शिक्षकको सञ्चित बिरामी बिदाको रकम भुक्तानीको लागि समष्टिगत फाराम

शिक्षकको नाम, थर: स्थायी ठेगाना:
 अवकाश हुँदाको तह: अवकाश हुँदाको श्रेणी:
 अस्थायी सेवा अवधि भए: तह: श्रेणी: अस्थायी नियुक्ति लिई विद्यालयमा हाजिर भएको मिति:
 अस्थायी नियुक्ति मिति: देखि सम्म, जम्मा वर्ष महिना दिन
 अस्थायी नियुक्ति मिति: देखि सम्म, जम्मा वर्ष महिना दिन
 स्थायी नियुक्ति मिति: तह: श्रेणी: स्थायी नियुक्ति लिई विद्यालयमा हाजिर भएको मिति:
 संकेत नम्बर (सिटरोल नम्बर) स्थायी सेवा अवधि मिति: देखि सम्म, जम्मा वर्ष महिना दिन
 असाधारण बिदा वा बेतलबी बिदा लिएको वा गयल कट्टी भएको वा सेवा टुटेको भए सोको अवधि: वर्ष महिना दिन
 असाधारण बिदा वा बेतलबी बिदा लिएको वा गयल कट्टीको अवधि कटाई अवकाश मिति सम्मको खुद स्थायी सेवा अवधि: वर्ष महिना दिन
 अनिवार्य अवकाश मिति:

अस्थायी सेवा अवधि भरको बिरामी बिदाको विवरण				स्थायी सेवा अवधि भरको बिरामी बिदाको विवरण		
	जम्मा पाकेको बिदा	अस्थायी सेवा अवधिमा खर्च गरेको बिदा	जम्मा सञ्चित बिदा	जम्मा पाकेको बिदा	जम्मा खर्च गरेको बिदा	जम्मा सञ्चित बिदा
अङ्कमा						
अक्षरमा						

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

सम्बन्धित शिक्षकको दस्तखत: मिति: सम्पर्क नम्बर:
 प्राधानाध्यापकको नाम, थर: सम्पर्क नम्बर: विद्यालयको छाप
 दस्तखत: मिति:
 उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा रहेको बिदाको अभिलेख हेरी जाँची रुजु गरिएको ठीक साँचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक परेमा कानून बमोजिम सहन बुझाउन तयार छु भनी रुजु/सिफारिस तथा प्रमाणित गर्ने:
 रुजु तथा सिफारिस गर्ने प्रमाणित गर्ने
 शिक्षा शाखा/महाशाखा प्रमुखको नाम, थर: एकाइ प्रमुखको नाम, थर:
 पद: पद:
 तह: तह:
 दस्तखत: दस्तखत:
 मिति: मिति:
 स्थानीय तहको छाप शिक्षा विकास तथा समन्वय एकाइको छाप