

अनुसूची-२  
(दफा ७ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

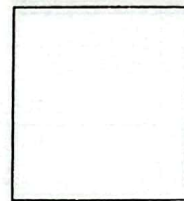
दरखास्त फारामको ढाँचा

प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय,

जिल्ला अस्पताल, धनकुटा

कोशी प्रदेश, धनकुटा, नेपाल



करार सेवाको लागि दरखास्त फाराम

१. व्यक्तिगत विवरण:

नाम थर, वतन, नागरिकता	नाम थर	(देवनागरीमा) :	
		(अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा)	लिङ्ग:
	नागरिकता नं.:	जारी गर्ने जिल्ला:	मिति:
स्थायी ठेगाना	क) जिल्ला:	ख) न.पा./गा.वि.स	ग) बडा नं.
	घ) टोल:	ड) मार्ग/घर नं.	च) फोन नं.
पत्राचार गर्ने ठेगाना:			ईमेल:
बाबुको नाम, थर	जन्म मिति: (वि.सं.मा):		
	ईस्वि संवत्तमा:		
बाजको नाम, थर:	हालको उमेर:	वर्ष:	महिना:

२. शैक्षिक योग्यता/तालिम: (दरखास्त फाराम भरेको पदको लागि चाहिने आवश्यक न्यूनतम शैक्षिक योग्यता/तालिम मात्र उल्लेख गर्ने )

आवश्यक न्यूनतम योग्यता	विश्वविद्यालय/बोर्ड/तालिम दिने संस्था	शैक्षिक उपाधि/तालिम	संकाय	श्रेणी/प्रतिशत	मूल विषय
शैक्षिक योग्यता					
तालिम					

### ३. अनुभव सम्बन्धी विवरण:

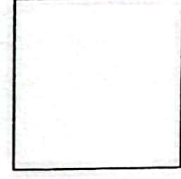
कार्यालय	पद	सेवा/समूह/उपसमूह	श्रेणी/तह	स्थायी/अस्थायी/करार	अवधि	
					देखि	सम्म

मैले यस दरखास्तमा खुलाएका सम्पूर्ण विवरणहरू सत्य छन् दरखास्त बुझाएको पदको सूचनाको लागि अयोग्य ठहरिने गरी कुनै सजाय पाएको छैन । कुनै कुरा ढाँटे वा लुकाएको ठहरिएमा प्रचलित कानून बमोजिम सहनेछु/बुझाउनेछु । उम्मेदवारले पालना गर्ने भनी प्रचलित कानून तथा यस दरखास्त फारामका पृष्ठहरूमा उल्लेखित सबै शर्त तथा नियमहरू पालना गर्न मन्जुर गर्दछु । साथै करारमा उल्लेखित शर्तहरू पूर्ण रूपमा पालना गर्नेछु र करारको समयभन्दा अगावै करारको अन्त्य गर्दा कम्तिमा एक महिनाको पूर्व सूचना दिई कार्यालयमा निवेदन दिनेछु ।

उम्मेदवारको ल्याप्चे सहीछाप		उम्मेदवारको दस्तखत:-
दायाँ	बायाँ	मिति:
कार्यालयले भर्ने:		
रसिद/भौचर नं.		रोल नं.
दरखास्त अस्वीकृत भए सोको कारण:		
दरखास्त रुजु गर्नेको:- दस्तखत: नाम: पद: मिति:		दरखास्त स्वीकृत /अस्वीकृत गर्नेको:- दस्तखत: नाम: पद: मिति:
<p>द्रष्टव्य: दरखास्त साथ सूचनामा उल्लेखित लगायत निम्न लिखित कागजातहरू अनिवार्य रूपमा उम्मेदवार आफैले प्रमाणित गरी पेश गर्नु पर्नेछ:-</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(१) नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि</li> <li>(२) समकक्षता र सम्बद्ध आवश्यक पर्नेमा सोको प्रतिलिपि</li> <li>(३) न्यूनतम शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्र</li> <li>(४) चारित्रिक प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि</li> <li>(५) सम्बन्धित काउन्सिलको प्रमाणपत्र(लाईसेन्स)को प्रतिलिपि</li> <li>(६) अनुभव प्रमाणपत्र प्रतिलिपि</li> </ol>		

प्रदेश सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय,  
जिल्ला अस्पताल, धनकुटा  
कोशी प्रदेश, धनकुटा, नेपाल

प्रवेश पत्र



उम्मेदवारले भर्ने:

सूचना नं.:

पद:

तह:

सेवा:

समुह:

उपसमूह:

नाम,थर:

दस्तखत:

कार्यालयको कर्मचारीले भर्ने:

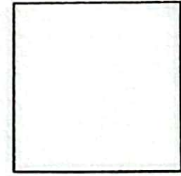
.....  
अधिकृतको दस्तखत

रोल नं.

नोट: लिखित परीक्षा वा अन्तरवार्ता मा आउदा अनिवार्य रूपमा प्रवेश पत्र लिई आउनु पर्नेछ । सूचनामा तोकिएको शर्त, कागजात अपुग र योग्यता नपुगेको ठहर भएमा जुनसुकै बखत पनि यो अनुमति रद्द हुन सक्नेछ ।

प्रदेश सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय,  
जिल्ला अस्पताल, धनकुटा  
कोशी प्रदेश, धनकुटा, नेपाल

प्रवेश पत्र



उम्मेदवारले भर्ने:

सूचना नं.:

पद:

तह:

सेवा:

समुह:

उपसमूह:

नाम,थर:

दस्तखत:

कार्यालयको कर्मचारीले भर्ने:

.....  
अधिकृतको दस्तखत

रोल नं.

नोट: लिखित परीक्षा वा अन्तरवार्ता मा आउदा अनिवार्य रूपमा प्रवेश पत्र लिई आउनु पर्नेछ । सूचनामा तोकिएको शर्त, कागजात अपुग र योग्यता नपुगेको ठहर भएमा जुनसुकै बखत पनि यो अनुमति रद्द हुन सक्नेछ ।