

अनुसूची-८

(नियम २१ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

प्रदेश निजामती कर्मचारीको वैयक्तिक विवरण फाराम

(सिटरोल)

- (१) शैक्षिक योग्यता र नागरिकताको प्रमाणपत्रहरूको प्रमाणित प्रतिलिपि (सेवा प्रवेश गर्नु पूर्वको उमेर खुलेको शैक्षिक योग्यता र नागरिकता हुनु पर्ने)।
- (२) यस अघि सरकारी सेवामा रही स्थायी पदमा काम गरेको भए सोको विवरण स्पष्टसँग उल्लेख गरी तत्सम्बन्धी कागजातहरूको प्रमाणित प्रतिलिपि।
- (३) सम्बन्धित कार्यालयबाट सिटरोल दर्ता गरी प्रमाणित गरी दिने भन्ने व्यहोराको पत्र।
- (४) कार्यालयमा शुरू स्थायी नियुक्ति हुँदाको हाजिरी भएको जानकारी पत्र।
- (५) स्थायी नियुक्ति हुँदा पेश गरेको निरोगिता र शपथ ग्रहणको प्रमाणित प्रतिलिपि।
- (६) प्रदेश लोकसेवा आयोगको सिफारिस पत्रको सक्कलै वा प्रमाणित प्रतिलिपि।
- (७) तालीमको प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपि र अन्य कागजातहरूको प्रतिलिपि।

कर्मचारीको नाम नेपालीमा (देवनागरी लिपि)

अङ्ग्रेजीमा (BLOCK LETTER)

कर्मचारी सङ्केत नम्बर (प्रदेश किताबखानाले भर्ने)

नेपाली अङ्कमा

--	--	--	--	--	--

अङ्ग्रेजी अङ्कमा

--	--	--	--	--	--

द्रष्टव्यः

कम्तीमा पनि A4 साइजको नेपाली कागजमा वैयक्तिक विवरण छापिएको हुनु पर्नेछ।

वैयक्तिक विवरण

प्रदेश सरकार

.....मन्त्रालय/सचिवालय/आयोग/निर्देशनालय/कार्यालय

कर्मचारीको हालसालै
खिचिएको दुवै कान
देखिने पासपोर्ट
साईजको फोटो(सिटरोल
प्रमाणित गर्ने
अधिकारीले फोटो समेत
प्रमाणित गरेको
हुनुपर्नेछ)।

१. प्रदेश निजामती कर्मचारीको पूरा नाम र थर

नेपालीमा: (देवनागरी लिपी).....

अंग्रेजीमा: (BLOCK LETTER)

जन्म मिति विवरण: (वि.सं.)...../...../...(ई.सं.)...../...../.....

नागरिकता नं.जारी जिल्ला.....जारी मिति

राष्ट्रिय परिचयपत्र नं.जारी जिल्ला.....जारी मिति.....रक्त समूह.....

बाबुको नाम (नेपालीमा)पेशा.....

(अंग्रेजीमा).....पेशा.....

बाजेको नाम (नेपालीमा)पेशा.....

(अंग्रेजीमा).....पेशा.....

आमाको नाम (नेपालीमा)पेशा.....

(अंग्रेजीमा).....पेशा.....

विवाहित भए पति/पत्नीको नाम (नेपालीमा).....पेशा.....

(अंग्रेजीमा).....

छोरीको संख्या:

छोराको संख्या:

नाम थर.....

नाम थर.....

२. ठेगाना सम्बन्धी विवरण

स्थायी ठेगाना			अस्थायी ठेगाना	
प्रदेश	नेपालीमा	अंग्रेजीमा	नेपालीमा	अंग्रेजीमा
जिल्ला:				
ना.पा./गा.पा.				
वडा नं.				
टोल/मार्ग				
घर/ब्लक नं.				
सम्पर्क फोन/मो.नं.				
ईमेल ठेगाना:				

३. सुविधा पाउने गरी परिवारका सदस्य मध्ये इच्छाइएको कुनै एक व्यक्तिको पूरा नाम थर

नेपालीमा: (देवनागरी लिपी).....

अंग्रेजीमा: (BLOCK LETTER).....

कर्मचारीको निजसँगको सम्बन्ध:

ठेगाना: प्रदेश.....जिल्ला:न.पा./गा.पा.

वडा नं. टोल/मार्ग घर/ब्लक नं.....

इच्छाइएको व्यक्तिको:

नागरिकता नं. (उपलब्ध भए सम्म)जारी जिल्ला.....जारी मिति:.....

४. अन्य वैयक्तिक विवरण

लिंगधर्म जात/जाती:हुलिया:..... रक्त समूह:

मुल: हिमाली () पहाडी () तराई/मधेश ()

क) आदिवासी/जनजाती: हो () होइन () हो भने कुन जात

ख) मधेशी: हो () होइन () हो भने विवरण

ग) दलित: हो () होइन () हो भने कुन जात

घ) पिछडिएको जिल्ला (क्षेत्र) हो () होइन () हो भने कुन

जिल्ला.....

ड) अपांगता हो हो () होइन () हो भने कुन किसिमको

प्रदेश लोक सेवा आयोगको सिफारिश हुँदा माथि उल्लिखितमध्ये कुन वर्गमा भएको हो ?

क. ख. ग. घ. ड. खुला/ महिला

५. भाषाको दक्षता सम्बन्धी विवरण

क)स्थानीय भाषा सम्बन्धी ज्ञान

मातृभाषा

क्र.सं.	भाषाको नाम	लेखाई क्षमता			पढाई क्षमता			बोलाई क्षमता		
		अति उत्तम	उत्तम	सामान्य	अति उत्तम	उत्तम	सामान्य	अति उत्तम	उत्तम	सामान्य

ख)विदेशी भाषा सम्बन्धी ज्ञान

क्र.सं.	भाषाको नाम	लेखाई क्षमता			पढाई क्षमता			बोलाई क्षमता		
		अति उत्तम	उत्तम	सामान्य	अति उत्तम	उत्तम	सामान्य	अति उत्तम	उत्तम	सामान्य

क) सेवा सम्बन्धी विवरण

फाराम नं. ०२

क्र. सं.	सेवा	समूह/उप समूह	पद र तह	कार्यालयको नाम र ठेगाना	नयाँ नियुक्ति/ सरुवा/ बढुवा	निर्णय मिति	बहाली मिति (हाजिरी मिति)

ख) शैक्षिक योग्यता / तालिम / सेमिनार / सम्मेलन सम्बन्धी विवरण

फाराम नं. ०३

क्र. सं.	शैक्षिक योग्यता वा उपाधि	अध्ययनको विषय वा संकाय	उत्तीर्ण गरेको साल	प्राप्त श्रेणी	शिक्षण संस्था/परिषद्/विश्वविद्यालयको नाम र देश

ग) विभूषण, प्रशंसा पत्र र पुरस्कारको विवरण

फाराम नं. ०४

क्र. सं.	विभूषण, प्रशंसा पत्रको विवरण	प्राप्त मिति	विभूषण/प्रशंसा पत्र पाएको कारण	सहुलियत

घ) विभागीय सजायको विवरण

फाराम नं. ०५

क्र. सं.	सजायको प्रकार	सजायको आदेश मिति	पुनरावेदनको		कैफियत
			ठहर	मिति	

ड) बिदा र औषधी उपचारको विवरण

फाराम नं. ०६

विवरण	घर बिदा			बिरामी बिदा			प्रसूति/प्रसूति स्याहार बिदा			अध्ययन बिदा			असाधारण बिदा			बेतलबी बिदा			गयल अवधि		उपचार खर्च लिएको		कैफियत
	जम्मा	खर्च	बाँकी	जम्मा	खर्च	बाँकी	जम्मा	खर्च	बाँकी	जम्मा	खर्च	बाँकी	जम्मा	खर्च	बाँकी	जम्मा	खर्च	बाँकी	देखि	सम्म	मिति	रकम	

च) वर्गीकृत क्षेत्रहरूमा काम गरेको विवरण

फाराम नं. ०७

क्र. सं.	अवधि		पदस्थापन भएको स्थान वा क्षेत्र	काम गरेको स्थान वा क्षेत्र	यो चिन्ह (✓) दिई काम गरेको क्षेत्रको वर्ग जनाउने					कैफियत
	देखि	सम्म			क वर्ग	ख वर्ग	ग वर्ग	घ वर्ग	ड वर्ग	

छ) माथि उल्लेख भए देखि बाहेकका विवरणहरू थपघट गर्नु पर्ने भए प्रदेश किताबखानाले भने

१) ठेगाना परिवर्तन सम्बन्धी विवरण:

२) इच्छाएको व्यक्ति परिवर्तन भएमा सो को विवरण:

३) अन्य कुनै विवरण थपघट भएमा सो को विवरण:

सम्बन्धित कर्मचारीको

नाम:

पद:

तह:

दस्तखत:

मिति:

प्रमाणित गर्ने अधिकारीको

नाम:

पद:

तह:

दस्तखत:

मिति: