



अनुसूची -२
(दफा ७ को उपदफा (१) संग सम्बन्धीत)

दरखास्त फारमको ढाँचा

बागमती प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय

चौतारा अस्पताल सिन्धुपाल्चोक

हालसालै खिचेको पासपोर्ट
साईजको पुरै मुखाकृति
देखिने फोटो यहाँ टास्ने र
फोटो र फाराममा पर्ने गरी
उम्मेदवारले दस्तखत

विज्ञापन नं.

करार सेवाको लागि दरखास्त फाराम

पद :

(क) वैयक्तिक विवरण

	नाम थर	(देवनागरीमा)		
		(अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा)		लिङ्गः
	नागरिकता नंः	जारी गर्ने जिल्ला :		मिति :
स्थायी ठेगाना	क) जिल्ला	ख) न.पा./गा.वि.स.	ग) वडा नं	
	घ) टोल :	ङ) मार्ग/घर नं. :	च) फो नं.	
पत्राचार गर्ने ठेगाना :			ईमेल :	
बाबुको नाम, थर :		जन्म मिति :	(वि.सं.मा) (ईस्वि संवत्तमा)	
बाजेको नाम, थर :		हालको उमेर :	वर्ष महिना दिन	

(ख) दरखास्त दिने

विज्ञापन नं.:	पद :	तह :
सेवा :	समूह :	उपसमूह :

(ग) 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					

(घ) 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 सो को कारण :		
दरखास्त रुजु गर्नेको नाम र दस्तखत:	दरखास्त स्वीकृत/अस्वीकृत गर्नेको दस्तखत	
मिति :	मिति :	

द्रष्टव्य : दरखास्त साथ सूचनामा उल्लेखित लगायत निम्नलिखित कागजातहरू अनिवार्य रूपमा उम्मेदवार आफैले प्रमाणित गरी पेश गर्नु पर्नेछ ।

(१) नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि, (२) समकक्षता र सम्बद्ध आवश्यक पर्नेमा सो को प्रतिलिपि, (३) न्यूनतम शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्र र चारित्रिक प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि, सम्बन्धित काउन्सिलको प्रमाणपत्र (लाईसेन्स) को प्रतिलिपि, अनुभव प्रमाणपत्र, सम्बन्धित स्थानीय तहमा बसोबास गरेको प्रमाण देखिने कागजातहरू (जस्तै बसाईसराई आदी)



बागमती प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
चौतारा अस्पताल सिन्धुपाल्चोक

हालसालै खिचेको पासपोर्ट
साईजको पुरै मुखाकृति
देखिने फोटो यहाँ टास्ने र
फोटो र फाराममा पर्ने गरी
उम्मेदवारले दस्तखत

प्रवेश पत्र

उम्मेदवारले भर्ने

सूचना नं.

पद :

सेवा :

उपसमूह :

नाम, थर :

कार्यालयको कर्मचारीले भर्ने

रोल नं.

तह :

समूह :

दस्तखत :

.....
अधिकृतको दस्तखत

नोट : लिखित परीक्षा वा अन्तर्वार्ता मा आउदा अनिवार्य रुपमा प्रवेश पत्र लिई आउनु पर्नेछ । सूचनामा तोकीएको शर्त, कागजात र योग्यता नपुगेको ठहर भएमा जुनखुकै वखत पनि प्रवेश पत्र रद्द हुन सक्नेछ ।



बागमती प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
चौतारा अस्पताल सिन्धुपाल्चोक

हालसालै खिचेको पासपोर्ट
साईजको पुरै मुखाकृति
देखिने फोटो यहाँ टास्ने र
फोटो र फाराममा पर्ने गरी
उम्मेदवारले दस्तखत

प्रवेश पत्र

उम्मेदवारले भर्ने

सूचना नं.

पद :

सेवा :

उपसमूह :

नाम, थर :

कार्यालयको कर्मचारीले भर्ने

रोल नं.

तह :

समूह :

दस्तखत :

.....
अधिकृतको दस्तखत

नोट : लिखित परीक्षा वा अन्तर्वार्ता मा आउदा अनिवार्य रुपमा प्रवेश पत्र लिई आउनु पर्नेछ । सूचनामा तोकीएको शर्त, कागजात र योग्यता नपुगेको ठहर भएमा जुनखुकै वखत पनि प्रवेश पत्र रद्द हुन सक्नेछ ।