

अनुसूची-१
(दफा ५ को उपदफा (३) सँग सम्बन्धित)

दरखास्त फाराम

प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय,
गण्डकी प्रदेश, पोखरा
..... कार्यालय

दरखास्त फाराम

हालसालै खिचेको
पासपोर्ट साइजको
फोटो

(क) उम्मेदवारको दरखास्त फाराम सम्बन्धी विवरण:

- (१) विज्ञापन नं.: (२) आवेदन दिने पद :
(३) तह : (४) सेवा गर्न चाहेको जिल्ला :
(५) सेवा गर्न चाहेको अस्पताल/निकाय :
(६) कार्यरत भए/हाल कार्यरत अस्पताल/निकाय :

(ख) उम्मेदवारको वैयक्तिक विवरण:

- (१) नाम, थर (देवनागरिकमा) :
(अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा) :
(२) नागरिकता नं.: जारी गर्ने जिल्ला: जारी मिति:
(३) जन्म मिति: (४) लिङ्ग:
(५) स्थायी ठेगाना:
जिल्ला न.पा./गा.पा. वडा नं. टोल
(६) अस्थायी ठेगाना:
जिल्ला न.पा./गा.पा. वडा नं. टोल
(७) फोन नं.: (अनिवार्य उल्लेख गर्नुपर्ने)
(८) इमेल ठेगाना: (अनिवार्य उल्लेख गर्नुपर्ने)*
(९) बाबुको नाम, थर:
(१०) आमाको नाम, थर:
(११) बाजेको नाम, थर:

(ग) शैक्षिक योग्यता (आवश्यक न्यूनतम शैक्षिक योग्यता साथै माथिल्लो योग्यता भए सो समेत उल्लेख गर्ने):

क्र. सं.	शैक्षिक योग्यता	विश्वविद्यालय/ बोर्ड	शैक्षिक उपाधि	संकाय	श्रेणी	प्रतिशत	GPA	मूल विषय	कैफियत
१									
२									
३									
४									

(घ) तालिम सम्बन्धी विवरण:

क्र.सं.	तालिम दिने संस्था	तालिमको नाम	तालिमको अवधि		कैफियत
			देखि	सम्म	
१					
२					
३					
४					

(ङ) अनुभव सम्बन्धी विवरण:

क्र. सं.	कार्यालय / संस्था	पद	सेवा/ समुह	तह/ श्रेणी	स्थायी/ अस्थायी/ करार	अवधि		कुल अवधि (वर्ष/महिना)	कैफियत
						देखि	सम्म		
१									
२									
३									
४									
५									

मैले यस दरखास्तमा खुलाएका सम्पूर्ण विवरणहरू सत्य छन् । दरखास्त बुझाएको पदको विज्ञापनको 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 मञ्जुर गर्दछु ।

(च) उम्मेदवारको दस्तखत:

उम्मेदवारको दस्तखत:..... मिति:.....
--

(छ) दरखास्त बुझ्ने सम्बन्धित कार्यालयको कर्मचारीले भर्ने:

(१) रसिद / भौचर नं. :	(२) दर्ता नं. :
दरखास्त अस्वीकृत भए सोको कारण:	
<u>दरखास्त रुजु गर्नेको:</u> नाम, थर: दस्तखत:	<u>दरखास्त स्वीकृत गर्नेको:</u> नाम, थर: दस्तखत:
मिति:	मिति: