

नेपाल सरकार  
संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय  
निजामती कर्मचारी अस्पताल  
**दरखास्त फारम**

(कार्यक्षमताको मूल्याङ्कनद्वारा हुने बढुवाको लागि)

बढुवा सूचना/विज्ञापन नं.		बढुवा हुने पद संख्या:-	
श्रेणी/तह:-	सेवा:-	समूह:-	उपसमूह:-

**उम्मेदवारको व्यक्तिगत विवरण**

उम्मेदवारको नाम, थर:-	
ठेगाना:-	
जन्म मिति:-	बाबुको नाम:-
आमाको नाम:-	बाजेको नाम:-

**हाल अस्पतालमा कार्यरत रहेको**

श्रेणी/तह:-	सेवा:-	समूह:-	उपसमूह:-
-------------	--------	--------	----------

**१. सेवा विवरण (शुरु देखि हालसम्मको पद)**

क्र.स.	पदनाम,श्रेणी/तह, सेवा, समूह, उपसमूह (१)	नियुक्ती वा बढुवाको निर्णय मिति (२)	वहाल रहेको मिति (३)		वेतलवी/असाधारण विदा अवधि (४)		कसरी आएको (५)	कैफियत (६)
			देखि	सम्म	देखि	सम्म		

द्रष्टव्यः

१. सेवा समूह सम्बन्धी प्रचलित कानून अनुसार बढुवाको उम्मेदवार हुन असर पर्ने केहि छैन भनी कैफियत महलमा उल्लेख गर्ने।
२. स्थायी, अस्थायी सेवा परिवर्तन समूह, उपसमूह सम्बन्धी प्रचलित कानून अनुसार बढुवाको उम्मेदवार हुन असर पर्ने केहि छैन भनी कैफियत महलमा उल्लेख गर्ने।

**२. शैक्षिक योग्यता (श्रेणी/तह, सेवा, समूह, उपसमूह सम्बन्धी प्रचलित कानून अनुसार अङ्क पाउने मात्र)**

शैक्षिक योग्यता (१)	अध्ययन अवधि (२)		श्रेणी/तह (३)	शिक्षण संस्थाको नाम, ठेगाना (४)	कैफियत (५)
	देखि	सम्म			

३. सेवासंग सम्बन्धित सेवाकालिन तालिम (बढुवाको लागि अङ्क गणना हुने श्रेणी/तहको मात्र)

तालिमको विषय	तालिम दिने संस्थाको नाम र ठेगाना	अवधि		श्रेणी/तह	कैफियत
		देखि	सम्म		

द्रष्टव्यः

१. तालिमको प्रमाणपत्रमा अवधि खुलेको हुनु पर्नेछ ।
२. तालिमको सम्बद्धता निर्धारण भै नसकेको भए स्तर निर्धारण समितिबाट स्तर निर्धारण गरिएको हुनु पर्नेछ ।
३. सेवाकालीन तालिम वापत कुनै एउटा तालिमलाई मात्र अङ्क दिईने छ ।

माथि उल्लिखित विवरणमा कुनै कुरा झुट्टा ठहरे कानून बमोजमि सहुंला/बुझाउँला भनी सहीछाप गर्ने

उम्मेदवारको ल्याप्चे सहिछाप	
दायाँ	बायाँ

कर्मचारीको नाम:-

हस्ताक्षर:-

पद:-

मिति:-

उपयुक्त व्यहोरा अस्पतालमा रहेको निजको रेकर्ड अनुसार हो र यसमा निजले मेरो रोहवारमा सहीछाप गरेको ठिक हो भनी प्रमाणित गर्ने

विभागीय कार्यालय प्रमुख

नाम:-

पद:-

दस्तखत:-

मिति:-

कार्यालयको छाप: