

कार्यालय प्रयोजनको लागि  
परीक्षार्थीको संकेत नं. :  
रोल नं./विज्ञापन नं./सूचना नं.  
...../...../.....

दिप्रुड चुइचुम्मा गाउँपालिका  
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय  
याडसोलाटार, खोटाड

फोटो

कोभिड-१९ अस्पतालको करार सेवाका लागि दरखास्त फाराम

(क) उम्मेदवारले दरखास्त फाराम भरेको पद सम्बन्धि विवरण

१. विज्ञापन नं. :	२. सेवा : करार	३. पद :	४. सेवा :
५. समूह :	६. उप-समूह :	७. श्रेणी/तह :	८. परीक्षा केन्द्र :

(ख) उम्मेदवारको वैयक्तिक विवरण :

उम्मेदवारको	नाम, थर	(देवनागरिकमा) (अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा)		लिङ्ग :
	नागरिकता नं. :	जारी गर्ने जिल्ला :	मिति :	
स्थायी ठेगाना	(क) जिल्ला :	(ख) न.पा./गा.पा.	(ग) वडा नं.	
	(घ) टोल	(ङ) मार्ग/घर नं. :	(च) फोन नं. :	
पत्राचार गर्ने ठेगाना :			ईमेल :	
बाबुको नाम, थर :		आमाको नाम, थर :		
बाजेको नाम, थर		पति/पत्नीको नाम, थर :		
जन्म मिति : (वि.सं. मा)		(ईस्वी सन्मा)	हालको उमेर :	वर्ष महिना

(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 सम्बन्धि विवरण

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

उम्मेदवारको ल्याप्चे सहिछाप		
दायाँ	बायाँ	
		उम्मेदवारको दस्तखत
		मिति :

गाउँपालिकाको कर्मचारीले भर्ने		
रसिद/भौचर नं. :	रोल नं.	
दरखास्त अस्वीकृत भए सोको कारण :		
दरखास्त रुजु गर्नेको दस्तखत :	दरखास्त स्वीकृत/अस्वीकृत गर्नेको दस्तखत	
मिति :	मिति :	

द्रष्टव्य : दरखास्तसाथ विज्ञापनमा उल्लेखित लगायत निम्नलिखित कागजातहरू अनिवार्य रूपमा उम्मेदवार आफैले प्रमाणित गरी पेश गर्नुपर्नेछ ।

- नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि (२) समकक्षता र सम्बद्धता आवश्यक पर्नेमा सोको प्रतिलिपि
- विज्ञापन भएको पदको लागि तोकिएको न्यूनतम शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्र र चारित्रिक प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि(तालिम र अनुभव आवश्यक पर्नेमा सो समेतको प्रतिलिपि)
- सेवा सम्बन्धि ऐन/नियमावलीमा तोकिएको भए सम्बन्धित व्यवसायिक परिषदमा नाम दर्ता भएको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि