

कार्यालय प्रयोक्ताको लागि
परीक्षार्थीको गैरनं नं/
रोल नं./विज्ञापन नं./सूचना नं.

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्याङ्जा

हालसालै खिचिएको
पाखपोट साइजको फोटो

दरखास्त फारम

(खुला प्रतियोगितात्मक परीक्षाका लागि)

(क) उम्मेदवारले दरखास्त फारम भरेको पद सम्बन्धि विवरण:

१. विज्ञापन नं.:	२. पद:	३. सेवा:	४. समूह:
५. उप-समूह:	६. तह:	७. परिक्षा केन्द्र:	

(ख) उम्मेदवारको व्यक्तिगत विवरण:

उम्मेदवारको	नाम थर	(अङ्ग्रेजी ठूलो अक्षरमा):		लिङ्ग:
	नागरिकता नं.:	जारी गर्ने जिल्ला:	जारी मिति:	
स्थायी ठेगाना	(क) प्रदेश:	(ख) जिल्ला:	(ग) न.पा./गा.पा.:	(घ) वडा नं.:
	(ङ) टोल:	(च) घर/मार्ग नं.:	(छ) फोन नं.:	
पत्राचार गर्ने ठेगाना:				ई-मेल:
बाबुको नाम, थर:		आमाको नाम, थर:		
बाजेको नाम, थर:		पति/पत्नीको नाम, थर:		
जन्म मिति	(वि.सं.)	जन्म मिति (ई.सं.):	हालको उमेर..... वर्ष	

(ग) शैक्षिक योग्यता/तालिम (दरखास्त फारम भरेको पदको लागि चाहिने आवश्यक न्युनतम शैक्षिक योग्यता वा तालिम मात्र उल्लेख गर्ने)

आवश्यक न्युनतम योग्यता	शैक्षिक योग्यता / तालिम	विश्वविद्यालय/बोर्ड/संस्था	उत्तिर्ण वर्ष	श्रेणी/प्रतिभा	मूल विषय
शैक्षिक योग्यता					
तालिम					

(घ) अनुभव सम्बन्धि विवरण (भएमा मात्र उल्लेख गर्ने)

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

स्वघोषणा

मैले यस दरखास्तमा खुलाएका सम्पूर्ण विवरणहरू सत्य छन्। दरखास्त बुझाएको पदको विज्ञापनका लागि म अयोग्य ठहरिने गरि कुनै सजाय पाएको छैन। कुनै विवरण ढाँटि वा लुकाएको ठहरिएमा प्रचलित कानून बमोजिम सहुँला/बुझाउँला। यस दरखास्त फारममा उल्लेखित सबै सर्त तथा नियमहरू पालना गर्न मञ्जुर गर्दछु।

उम्मेदवारको ल्याप्चे सहिछाप:		कार्यालय प्रमुख/विभागीय प्रमुखको प्रमाणिकरण माथि उल्लेखित उम्मेदवारको अनुभव विवरण ठीक छ भनि प्रमाणित गर्दछु । दस्तखत: नाम, थर : पद/दर्जा: मिति: कार्यालयको छाप:
दायाँ	बायाँ	
उम्मेदवारको दस्तखत मिति:		
कर्मचारीले भर्ने		
रसिद/भौचर नं.:		रोल नं.:
दरखास्त अस्वीकृत भए कारण:		
दरखास्त रुजु गर्नेको दस्तखत:		दरखास्त स्वीकृत/अस्वीकृत गर्नेको दस्तखत:
मिति:		मिति: