



ધૌલાગિરી પ્રાદેશિક અસ્પતાલ

बागलुङ, नेपाल

दरखास्त फाराम

हालसालै
खिचेको
पासपोर्ट
साइजको फोटो

(१) विज्ञापन नं.: (२) आवेदन दिने पद :

(३) तह :

(४) सेवा गर्न चाहेको अस्पताल/निकाय : धौलागिरी प्रादेशिक अस्पताल

(५) 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) लिङ्गः

(૫) સ્થાયી ઠેગાના:

जिल्ला न.पा./गा.पा. वडा नं. टोल

(૬) અસ્થાયી ઠેગાના:

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) :

[illegible]

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 (बर्ष/महिना)	कैफियत
						देखि	सम्म		
१									
२									
३									
४									

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:

दाया
ल्याप्चे

वाया
ल्याप्चे



(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:	