

गण्डकी प्रदेश सरकार  
सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय  
स्वास्थ्य निर्देशनालय

**जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, धैरुङ्ग गोरखा**  
**सेवा करारमा चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मी व्यवस्थापन कार्यविधि २०७९**  
बमोजिम सेवा करारमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको प्रतियोगितात्मक परीक्षाका लागि

हाल सालै खिचेको  
पासपोर्ट साइजको  
दुवैकान र पूरै  
मुखाकृति देखिने  
फोटो र सो मा  
पर्ने गरी दस्तखत

**दरखास्त फाराम**

क) उम्मेदवारको दरखास्त फाराम सम्बन्धि विवरण

विज्ञापन नं.	आवेदन दिने पद :	तह :	सेवा/समूह:
--------------	-----------------	------	------------

ख) उम्मेदवारको वैयक्तिक विवरण:

नाम थर:	देवनागरीमा	लिङ्ग:	
	अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा		
	नागरिकता नम्बर:	जारी गर्ने जिल्ला:	जारी मिति:
स्थायी ठेगाना:	जिल्ला:	न.पा./गा.पा.:	वडा नम्बर:
पत्राचार गर्ने ठेगाना:		ईमेल:	मो.:
बाबुको नामथर:		उम्मेदवारको जन्म मिति:	बि.सं.मा:
आमाको नामथर:		उम्मेदवारको हालको उमेर: वर्ष	महिना:
बाजेको नामथर:		पति/पत्नी:	अस्थायी ठेगाना:
			विवाहित .... अविवाहित ....

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

शैक्षिक योग्यता	विश्वविद्यालय/बोर्ड/तालिम दिने संस्था	शैक्षिक उपाधि/तालिम	संकाय	श्रेणी/प्रतिशत वा GPA	मूल विषय

घ) तालिम सम्बन्धि विवरण: तालिम उल्लेख नगरेको खण्डमा सो बापतको अंक प्रदान नगरिने हुँदा सम्पूर्ण तालिम सम्बन्धि विवरण अनिवार्य भर्नु हुन ।

क्र.सं.	तालिम दिने संस्था	तालिमको नाम	अवधि	कैफियत
			मिति .....देखि .....सम्म	
			मिति .....देखि .....सम्म	

ङ) अनुभव सम्बन्धि विवरण: अनुभव उल्लेख नगरेको खण्डमा सो बापतको अंक प्रदान नगरिने हुँदा सम्पूर्ण अनुभव सम्बन्धि विवरण अनिवार्य भर्नु हुन ।

क्र.सं.	कार्यालय/ संस्था	पद/सेवा /तह	स्थायी/अस्थायी/करार	अवधि	जम्मा अवधि
				मिति .....देखि .....सम्म	
				मिति .....देखि .....सम्म	

मैले यस दरखास्तमा खुलाएका सम्पूर्ण विवरणहरू सत्य छन् । दरखास्त बुझाएको पदको विज्ञापनको लागि अयोग्य ठहरीने कुनै सजाय पाएको छैन कुनै कुरा ढाँटे, लुकाएको ठहरीएमा प्रचलित कानून बमोजिम सहनेछु बुझाउने छु । उम्मेदवारले पालना गर्ने भनी प्रचलित कानून तथा यस दरखास्त फारामको पृष्ठहरूमा उल्लेखित शर्त तथा नियमहरू पालना गर्न मञ्जुर गर्दछु ।

उम्मेदवारको ल्याप्चे (औँठाको छाप) :कोठा भित्र	दायाँ			बायाँ	उम्मेदवारको दस्तखत:
					मिति
<b>कार्यालयले भर्ने:</b>					
रसिद/भौचर नम्बर :			रोलनम्बर:		
दरखास्त अस्वीकृत भए सो को कारण:					
दरखास्त रुजु गर्ने कर्मचारीको नाम थर:		दरखास्त स्वीकृत/अस्वीकृत गर्ने कर्मचारीको नाम थर:		दर्ता नम्बर:	
दस्तखत :		दस्तखत :			

गण्डकी प्रदेश सरकार  
सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय  
स्वास्थ्य निर्देशनालय  
जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, घैरूङ्ग गोरखा  
सेवा करारमा चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मी व्यवस्थापन कार्यविधि २०७९  
बमोजिम सेवा करारमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको प्रतियोगितात्मक परीक्षाका लागि

हाल सालै खिचेको  
पासपोर्ट साइजको  
दुवैकान र पूरै  
मुखाकृति देखिने  
फोटो र फाराममा  
पर्ने गरी दस्तखत

प्रवेश पत्र

परीक्षार्थीले भर्ने

नाम,थर : .....

बिज्ञापन नं.: .....आ.व.....

पद: .....तह .....

सेवा: .....समूह ..... उप समूह.....

कार्यालयले भर्ने

यस कार्यालय बाट लिईने उक्त पदको परिक्षामा तपाईंलाई सम्मिलित हुन अनुमति दिइएको छ। विज्ञापनमा तोकिएको शर्त नपुगको ठहर भएमा जुनसुकै अवस्थामा पनि अनुमति रद्द हुने छ ।

रोल नम्बर :

कार्यालयको छाप

.....  
कार्यालय प्रमुख

गण्डकी प्रदेश सरकार  
सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय  
स्वास्थ्य निर्देशनालय  
जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, घैरूङ्ग गोरखा  
सेवा करारमा चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मी व्यवस्थापन कार्यविधि २०७९  
बमोजिम सेवा करारमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको प्रतियोगितात्मक परीक्षाका लागि

हाल सालै खिचेको  
पासपोर्ट साइजको  
दुवैकान र पूरै  
मुखाकृति देखिने  
फोटो र फाराममा  
पर्ने गरी दस्तखत

प्रवेश पत्र

परीक्षार्थीले भर्ने

नाम,थर : .....

बिज्ञापन नं.: .....आ.व.....

पद: .....तह .....

सेवा: .....समूह ..... उप समूह.....

कार्यालयले भर्ने

यस कार्यालय बाट लिईने उक्त पदको परिक्षामा तपाईं लाइ सम्मिलित हुन अनुमति दिइएको छ। विज्ञापनमा तोकिएको शर्त नपुगको ठहर भएमा जुनसुकै अवस्थामा पनि अनुमति रद्द हुने छ ।

रोल नम्बर :

कार्यालयको छाप

.....  
कार्यालय प्रमुख