

प्रदेश सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय,  
गण्डकी प्रदेश, पोखरा



सेवा करारमा चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मी व्यवस्थापन कार्यविधि, २०७९

बमोजिम सेवा करारमा चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मीको  
प्रतियोगितात्मक परीक्षाका लागि

हालसालै  
खिचेको पासपोर्ट  
साइजको फोटो

**दरखास्त फाराम**

(क) उम्मेदवारको दरखास्त फाराम सम्बन्धी विवरण:

- (१) विज्ञापन नं.: ..... (२) आवेदन दिने पद : .....
- (३) तह : ..... (४) सेवा गर्न चाहेको जिल्ला : .....
- (५) सेवा गर्न चाहेको अस्पताल/निकाय : .....
- (६) 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) लिङ्ग: .....
- (५) स्थायी ठेगाना:  
जिल्ला ..... न.पा./गा.पा. .... वडा नं. .... टोल .....
- (६) अस्थायी ठेगाना:  
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):

क्र. सं.	शैक्षिक योग्यता	विश्वविद्यालय/ बोर्ड	शैक्षिक उपाधि	संकाय	श्रेणी	प्रतिशत	GPA	मूल विषय	कैफियत
१									
२									
३									
४									
५									

(घ) तालिम सम्बन्धी विवरण:

क्र. सं.	तालिम दिने संस्था	तालिमको नाम	तालिमको अवधि		कैफियत
			देखि	सम्म	
१					
२					
३					
४					
५					

(ड) अनुभव सम्बन्धी विवरण:

क्र. सं	कार्यालय / संस्था	पद	सेवा/ समुह	तह/ श्रेणी	स्थायी/ अस्थायी/ करार	अवधि		कुल अवधि (बर्ष/महिना)	कृ. फि. प.
						देखि	सम्म		
१									
२									
३									
४									
५									

मैले यस दरखास्तमा खुलाएका सम्पूर्ण विवरणहरु 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 पृष्ठहरुमा उल्लेखित सबै शर्त तथा नियमहरु पालना गर्न मञ्जुर गर्दछु ।

(ड) उम्मेदवारको दस्तखत:

उम्मेदवारको दस्तखत:
मिति:



(च) 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: मिति:	<u>दरखास्त स्वीकृत गर्नेको:</u> नाम, थर: दस्तखत: मिति: