

श्रीमान

नेपाल स्वास्थ्य सेवा (तेथ्रो संशोधन) ऐन २०५३ बमोजिम स्तरबृद्धि भै

तहमा मिलान हुनको निमित्त यो आवेदन फारम भरी पेश गरेको छु ।

१. आवेदकको नाम थर:

२. शुरु नियुक्ति मिति:

३. पद:

४. वहुवा नियुक्ति मिति:

६. समूह/उप समूह:

७. यसअघि मिलान भएको तह:

८. समूह/उप समूह:

९. दरबन्दि रहेको कार्यालयको नाम:

१०. हाल कार्यरत कार्यालयको नाम:

११. ऐनको दफा ९ क बमोजिमको अवस्था (क), (ख), र (घ) को अवस्था रहेको/नरहेको:

१२. ऐनको दफा ९ को उपदफा (.....) बमोजिम स्तरबृद्धि हुन दावि गरिएको तह:

कर्मचारी संकेत नं. ....

### सेवाको विवरण:

क्र.सं.	कार्यालयको नाम (नियुक्ति देखि हाल सम्मको)	दुर्गम क्षेत्र	नियुक्ति/सुरुवा /वहुवा वा तह मिलान	निर्णय वा सिफारिस मिति	हाजिर भएको मिति	हासिल उच्चतम शैक्षिक योग्यता	गयल कट्टि मिति... देखि सम्म	तलब बृद्धि रोक्का मिति देखि सम्म	वहुवा रोक्का मिति देखि सम्म	अनाधारण (अध्ययन) विदा अर्बाइ मिति देखि सम्म	कार्यालयमा अनुपस्थित मिति देखि सम्म	कौफियत

दृष्टव्य: माथिको विवरणमा उल्लेखित सबै व्यहोरा प्रमाणित गर्दै कागजात भलग्न हुनु पर्नेछ ।

माथि उल्लेखित विवरणमा कुनै व्यहोरा भुटा लेखिएको ठहरे  
कानून बमोजिम सजाय स्वीकार गर्नेछु भनी सहिछाप गर्ने :

कर्मचारीको नाम, थर :

पद:

दस्तखत:

दायाँ वा बायाँ ओलाको छाप:

मिति:

आवेदनमा निजले भरो रोहबरमा सहिछाप गरेको हो, उपर्युक्त व्यहोरा  
कार्यालयमा रहेको अभिलेख बमोजिम ठिक छ भनी सहिछाप गर्ने

कार्यालय विभागीय प्रमुखको नामथर:

दर्जा:

दस्तखत:

मिति:

कार्यालयको छाप: