

श्रीमान .....

नेपाल स्वास्थ्य सेवा (तेश्रो संशोधन) ऐन २०५३ बमोजिम स्तरबृद्धि भै ..... तहमा मिलान हुनको निमित्त यो आवेदन फारम भरी पेश गरेको छु ।

१. आवेदनको नाम थर: २. शुरु नियुक्ति मिति ३. पद:  
४. बढुवा नियुक्ति मिति: ५. पद: ६. समुह, उप-समुह:  
७. यस अघि मिलान भएको तह: ८. समुह/उप समुह:  
९. दरबन्दी 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 दाबि गरिएको तह:

### सेवाको विवरण:

| क्र.सं. | कार्यालयको नाम: (नियुक्ति देखि हाल सम्मको) | दुर्गम क्षेत्र | नियुक्ति सुरुवा बढुवा 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 | बढुवा रोक्का मिति देखि सम्म | असाधारण (अध्ययन) बिदा अवधि मिति देखि सम्म | कार्यालय अनुपस्थित मिति देखि सम्म | कैफियत |
|---------|--|----------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------|------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|---|-----------------------------------|--------|
| १       |  |                |                                   |                        |                 |                              |                                     |                                  |                             |   |                                   |        |
| २       |  |                |                                   |                        |                 |                              |                                     |                                  |                             |   |                                   |        |
| ३       |  |                |                                   |                        |                 |                              |                                     |                                  |                             |   |                                   |        |
| ४       |  |                |                                   |                        |                 |                              |                                     |                                  |                             |   |                                   |        |
| ५       |  |                |                                   |                        |                 |                              |                                     |                                  |                             |   |                                   |        |
| ६       |  |                |                                   |                        |                 |                              |                                     |                                  |                             |   |                                   |        |
| ७       |  |                |                                   |                        |                 |                              |                                     |                                  |                             |   |                                   |        |
| ८       |  |                |                                   |                        |                 |                              |                                     |                                  |                             |   |                                   |        |
| ९       |  |                |                                   |                        |                 |                              |                                     |                                  |                             |   |                                   |        |
| १०      |  |                |                                   |                        |                 |                              |                                     |                                  |                             |   |                                   |        |

द्रष्टव्य: माथिको विवरण उल्लेखित सबै व्यहोरा प्रमाणित गर्ने कागजात संलग्न हुनु पर्नेछ ।

माथि उल्लेखित विवरण कुनै व्यहोरा झुठा लेखिएको ठहरे

कानून बमोजिम सजाय स्विकार गर्नेछु सहिछाप गर्ने

कर्मचारीको नाम थर:

पद:

दस्तखत:

दायाँ वा बाँया औलाको छाप:

मिति:

आवेदनमा निजले मेरो रोहबरमा सहिछाप गरेको हो, उपयुक्त व्यहोरा कार्यालयमा रहेको अभिलेख बमोजिम ठिक छ भनी सहीछाप गर्ने:

कार्यालय प्रमुखको नामथर:

पद:

दस्तखत:

मिति:

कार्यालयको छाप: