श्रीमान् ............................ज्यू,

.........................................

............................................

नेपाल स्वास्थ्य सेवा ऐन, 2053 (तेस्रो संशोधन सहित) बमोजिम स्तरवृद्धि भई **...............................** तहमा मिलान हुनको निमित्त यो आवेदन फाराम भरी पेस गरेको छु।

1. आवेदकको नामथरः - ***...........................*** 2. सुरु नियुक्ति मितिः ***.....................*** 3. पदः ***.............................* कर्मचारी सङ्केत नं.**

4. बढुवा नियुक्ति मितिः- ....................... 5. पदः .................................. 6. समूह/उपसमूहः ***.................***

7. यसअघि मिलान भएको तहः ..........**........**........ 8. समूह/उपसमूहः .......................................

9. दरबन्दी रहेको कार्यालयको नामः ***..................................................*** 10. हाल कार्यरत कार्यालयको नामः ***.............................................***

11. ऐनको दफा 9क बमोजिमको अवस्था रहेको/नरहेकोः ***.........................***

12. ऐनको दफा 9 को उपदफा १ (***.............***) बमोजिम स्तरवृद्धि हुन दाबी गरिएको तहः ***.................................***

**सेवाको विवरण**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| क्र. सं. | कार्यालयको नाम(क्रमशः) | दुर्गम क्षेत्र | नियुक्त/सरुवा/बढुवा वा तह मिलान | निर्णय वा सिफारिस मिति | हाजिर भएको मिति | हासिल उच्चतम शैक्षिक योग्यता | गयलकट्टी ...देखि...सम्म | तलब वृद्धि रोक्का ...देखि...सम्म | असाधारण/अध्ययन बिदा अवधि ...देखि.....सम्म | कार्यालयमा अनुपस्थित..देखि..सम्म | कैफियत |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***द्रष्टव्यः*** *माथिको विवरणमा उल्लेखित सबै बेहोरा प्रमाणित गर्ने कागजात संलग्न हुनुपर्नेछ।*

**आवेदनमा निजले मेरो रोहबरमा सहिछाप गरेको हो। उपर्युक्त बेहोरा कार्यालयमा रहेको अभिलेख बमोजिम ठिक छ भनी सही छाप गर्नेः-**

कार्यालय/विभागीय प्रमुखको नामथरः ***...........................***

पदः ***...........................***

दस्तखतः .........................

मितिः ***............................***

कार्यालयको छापः ...........................................

**माथि उल्लेखित विवरणमा कुनै बेहोरा झुठा लेखिएको ठहरे कानुन बमोजिम स्विकार गर्ने छु भनी सही छाप गर्नेः**-

कर्मचारीको नामथरः ***....................***

पदः ***..............................***

दस्तखतः .........................

दायाँ बायाँ औँलाको छापः

 मितिः ***............................***