

गौमुल गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, घटमुना, बाजुरा

आवेदन फाराम

कार्यालय प्रयोजनका लागि
परिक्षार्थीको रोल नं
दर्ता मिति:
दर्ता नं

फोटो

उम्मेदवारले दरखास्त फाराम भरेको पद सम्बन्धी विवरण

पद:	तह:			
आवेदकको व्यक्तिगत विवरण				
नाम थर:			लिङ्ग:	
नागरिकता नः	जारी गर्ने जिल्ला:	जारी मिति:		
स्थायी ठेगाना	क) प्रदेशको नाम:	ख) जिल्ला:	ग) स्थानीय तहको नाम:	वडा नः
पत्राचार गर्ने ठेगाना:				
सम्पर्क नम्बर:	ईमेल:			
बाबुको नाम थर:				आमाको नाम थर:
बाजेको नाम थर:	पति/पत्निको नाम थर:			
जन्म मिति:	वि. सं.	ईस्वी सनमा		
दरखास्त दिने मितिमा आवेदकको उमेर (वर्ष तथा महिनामा)				
रक्त समूह:				
आपत कालिन सम्पर्क	नाम:	ठेगाना:		
	नाता:	सम्पर्क नं		

शैक्षिक योग्यता सम्बन्धी विवरण एस.एल.सी. देखि माथि

योग्यता	विद्यालय/विश्वविद्यालय	उत्तीर्ण गरेको साल	प्राप्ताङ्क प्रतिशत/सी.जि.पि.ए.

उपरोक्त बमोजिमको विवरण साँचो हो झुठ्ठा ठहरे प्रचलित कानून बमोजिम सहुँला/बुझाउँला ।

दाँया	बाँया
-------	-------

आवेदकको दस्तखतः

मिति:

गौमुल गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, घटमुना, बाजुरा

प्रवेश पत्र

फोटो

परिक्षार्थीले भर्ने

क) नाम थर:

ख) पद:

ग) तह:

घ) उम्मेदवारको दस्तखत नमूना:

कार्यालयले भर्ने:

यस कार्यालयबाट लिईने मेडिकल अधिकृत/स्टाप नर्स पदको परीक्षामा तपाईंलाई सम्मिलित हुन अनुमति दिईएको छ ।

विज्ञापनमा तोकीएको शर्त नपुगेको ठहर भएमा जुससुकै अवस्थामा पनि यो अनुमति रद्द हुनेछ ।
रोल नं

.....
(कर्मचारीको दस्तखत)

कार्यालयको छाप