

**पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान**  
**वैयक्तिक विवरण**

|    |                                   |                                      |
|----|-----------------------------------|--------------------------------------|
| १  | कर्मचारीको पूरा नाम र थर:         | दुवै कान देखिने पासपोर्ट साईजको फोटो |
| २  | स्थायी ठेगाना:                    |                                      |
|    | अञ्चल:                            |                                      |
|    | जिल्ला:                           |                                      |
|    | गाउँ/नगर:                         |                                      |
|    | वडा नं.:                          |                                      |
|    | गाउँ/टोल:                         |                                      |
|    | ब्लक नं.:                         |                                      |
| ३  | अस्थायी ठेगाना:                   |                                      |
|    | अञ्चल:                            |                                      |
|    | जिल्ला:                           |                                      |
|    | गाउँ/नगर:                         |                                      |
|    | वडा नं.:                          |                                      |
|    | गाउँ/टोल:                         |                                      |
|    | ब्लक नं.:                         |                                      |
| ४  | जन्म मिति:                        |                                      |
|    | साल : .....महिना: ..... गते ..... |                                      |
| ५  | ६० वर्ष पुग्ने मिति : .....       |                                      |
| ६  | नागरिकता:                         |                                      |
| ७  | धर्म:                             |                                      |
| ८  | लिङ्ग:                            |                                      |
| ९  | हुलिया:                           |                                      |
| १० | विवाहित भए पति/पत्निको नाम:       |                                      |
| ११ | श्री / श्रीमति /                  |                                      |
| १२ | पति/पत्निको पेशा:                 |                                      |
| १३ | छोरा/छोरीको संख्या:               |                                      |
| १४ | बाबुको नाम:                       |                                      |
| १५ | पेशा:                             |                                      |
| १६ | बाजेको नाम:                       |                                      |

# पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान

## वैयक्तिक विवरण

|    |                                     |    |  |      |    |  |
|----|-------------------------------------|----|--|------|----|--|
| १७ | इच्छाईएको व्यक्तिको नाम, थर :       | १९ | प्रतिष्ठानमा भएको बढुवाको पद र मिति  |      |    |  |
|    | ठेगाना:                             |    | सि.नं.   | मिति | पद |  |
|    | अञ्चल:                              |    |  |      |    |  |
|    | जिल्ला:                             |    |  |      |    |  |
|    | गाउँ/नगर:                           |    |  |      |    |  |
|    | बडा नं.:                            |    |  |      |    |  |
|    | गाउँ/टोल:                           | २० | यस अघि सरकारी वा संघसंस्थाको सेवामा रही स्थायी पदमा काम गरेको भए सो को विवरण |      |    |  |
|    | ब्लक नं.:                           |    |  |      |    |  |
|    | कर्मचारीको निजसंग सम्बन्ध:          |    |  |      |    |  |
| १८ | प्रतिष्ठानमा भएको नियुक्तिको विवरण: |    | कार्यलयको नाम:   |      |    |  |
|    | पद:                                 |    | पद:  |      |    |  |
|    | तह:                                 |    | श्रेणी/तह:   |      |    |  |
|    | सेवा:                               |    | नियुक्ति मिति:   |      |    |  |
|    | नियुक्ति मिति                       |    | छाडेको मिति :  |      |    |  |
|    | साल:.....महिना .....गते .....       |    |  |      |    |  |

माथि लेखिएको विवरण ठीक छ । सरकारी वा संघ संस्थाको निमित्त अयोग्य हुने गरी मलाई कुनै सजाय भएको छैन । कुनै कुरा भुट्टा लेखिएको वा जानी जानी साँचो कुरा दवाउने, लुकाउने उद्देश्यले लेखेको ठहरे कानून बमोजिम सजाय स्वीकार गर्नेछु भनी सहिछाप गर्ने ।

कर्मचारीको औठा छाप

दस्तखत:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

दायाँ

बायाँ

प्रशासन शाखाले भर्नु पर्ने:

१ कर्मचारीको संकेत नं.

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

६० वर्ष उमेर पुग्ने मिति:

प्रमाणित गर्ने अधिकृतको

दस्तखत:

नाम:

कार्यालयको छाप: