श्रम, रोजगार तथा यातायात मन्त्रालय

बागमती प्रदेश, हेटौंडा

**दरखास्त फाराम (ख)**

(प्रदेश निजामती सेवा ऐन, 2079 को दफा 30 बमोजिम तहवृद्धिको लागि)

|  |
| --- |
| तहवृद्धि हुने तहः- तहः- सेवाः- समूहः- उपसमूहः- |

|  |
| --- |
| उम्मेदवारको नाम, थर:- कर्मचारी सङ्केत नं.:- वहाल रहेको कार्यालय:-ठेगाना :- पदनाम:-जन्म मितिः- श्रेणी /तहः-बाबुको नाम :- सेवा :-आमाको नाम :- समूह :-बाजेको नाम :- उपसमूह :- |

१. सेवा विवरण (शुरु देखि हालको पदसम्म)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| क्र. सं. | पदनाम, श्रेणी, सेवा, समूह,उपसमूह (1) | कार्यालयको नाम (2) | नियुक्ति वा बढुवाको निर्णय मिति (3) | बहाल रहेको मिति (4) | असाधारण विदा अवधि (5) | कसरी आएको (6) | कैफियत (7) |
| देखि | सम्म | देखि | सम्म |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*द्रष्टव्यः (१) सेवा, समूह सम्बन्धी प्रचगलत कानून अनसुार तहवूद्धिको उम्मेदवार हनु असर पर्ने केही छैन भनी कैफियत महलमा उल्लेख गर्ने*

 *(२) स्थायी, अस्थायी, सेवा परिवर्तन , समूह, उपसमूह परिवर्तन आदि कसरी आएको भन्नेब्यहोरा महल नं. ६ मा खुलाउने।*

२. कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन फाराम पेश गरेको निकाय (कुन निकायमा पेश गरेको हो हाल कुन निकायमा छ खुलाउने)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| क्र.सं. | पेश गरेको निकाय (1) | का.स.मू.फाराम रहेको निकाय (2) | का.स.मू.फाराम पेश गरेको आ.व. (3) | कैफियत (4) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

३. शैक्षिक योग्यता (सेवा, समूह, उपसमूहसँग सम्बन्धी प्रचलित कानून अनुसार अङ्क पाउने मात्र)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| शैक्षिक योग्यता (1) | अध्ययन अवधि (2) | श्रेणी (3) | शिक्षण संस्थाको नाम, ठेगाना (4) | सम्वद्धता निर्धारण भए खुलाउने (5) | कैफियत (6) |
| देखि | सम्म |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*द्रष्टव्य:- (१) फाराममा उल्लेखित सबै उपाधिहरुको प्रमाणित प्रतिलिपि पेश गर्नुपर्नेछ।*

 *(२) महल नं. ५ को कैफियतमा शैक्षिक योग्यताको सम्बद्धता निर्धारण भएको भए सो उपाधि कुन सेवा, समूह, उपसमूहसगँ सम्बन्धित हो उल्लेख भएको हुनु पर्नेछ।*

माथि उल्लेखित विवरणमा कुनै कुरा झुट्टा लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सहुँला/बुझाउँला भनि सहिछाप गर्नेः-

|  |
| --- |
| उम्मेदवारको ल्याप्चे सहिछाप |
| दायाँ | वायाँ |
|  |  |

कर्मचारीको नाम:-

हस्ताक्षरः-

पद:-

मिति:-

|  |
| --- |
| *उपर्युक्त व्यहोरा कार्यालयमा रहेको निजको रेकर्ड अनुसारको हो र यसमा निजले मेरो रोहबरमा सहिछाप गरेको ठीक हो भनी प्रमाणित गर्ने* विभागिय कार्यालय प्रमुखः कार्यालयको छापः-नामः-पदः-दस्तखतः-मितिः- |