

रासी नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
भण्डारा, चितवन
तह वृद्धि दरखास्त फारम

कर्मचारी संकेत नं. :

तह वृद्धि सूचना भएको मिति:	तह वृद्धि हुने पद :
सेवा :	समूह :
उप समूह :	तह :

उम्मेदवारको पूरा नाम, थर :	बहाल रहेको कार्यालय :
जन्म मिति :	ठेगाना :
बाबुको नाम :	पद :
बाजेको नाम :	सेवा :
श्रेणी :	समूह :

१. नोकरी विवरण (सुरुदेखि हालको पदसम्म)

क्र.सं.	पदको नाम, श्रेणी/तह, सेवा, समूह, उपसमूह	कार्यालयको नाम	नियुक्ति वा बदुवाको निर्णय मिति	बहाल रहेको मिति		असाधारण बिदा बसेको भए अवधि		कसरी आएको (खुल्ला/बदुवा/अ स्थायी)	कैफियत
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०

द्रष्टव्य : (१) स्थायी, विकास, अस्थायी, सेवा परिवर्तन, समूह, उपसमूह परिवर्तन आदि के हो स्पष्ट खुलाउने ।
(२) तह वृद्धिको उम्मेदवार हुन असर पर्ने केहि छैन भनि कैफियत महलमा उल्लेख गर्ने ।
(३) गयल कट्टी, असाधारण बिदा लगायत सेवा अवधि गणना नहुने कुनै विवरण भए कैफियत महलमा स्पष्ट खुलाउने ।

२. मूल्याङ्कनको लागि गणना हुने पछिल्लो ५ वर्षको का.स.मू. पेश गरेको कार्यालय :

कार्यालयको नाम	आ.व.
	२०७७/०७८
	२०७८/०७९
	२०७९/०८०
	२०८०/०८१
	२०८१/०८२

३. शैक्षिक योग्यता :

शैक्षिक योग्यता	अध्ययनको अवधि		श्रेणी/तह	शिक्षण संस्थाको नाम, ठेगाना	कैफियत
	देखि	सम्म			
१	२	३	४	५	६

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

(२) तह वृद्धि हुने पदको लागि तोकिएको न्यूनतम शैक्षिक योग्यताको सम्बन्धमा सेवा समूह सम्बन्धि नियममा तोकिएको शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्र वा सम्बद्धता निर्धारण भएको कागजात पेश गर्नुपर्नेछ ।

४. अध्ययन विदा, असाधारण विदा (हालको श्रेणी/तहको मात्र)

विदाको किसिम	विदा लिएको मिति		विदाको अवधि	अध्ययनको विषय(अध्ययन विदाको हकमा मात्र)	अध्ययन गरेको संस्थाको नाम र ठेगाना(अध्ययन विदाको हकमा मात्र)	कैफियत
	देखि	सम्म				
१	२	३	४	५	६	७

५. गयलकट्टी (हालको श्रेणी/तहको मात्र)

गयलकट्टी भएको मिति		गयलकट्टी भएको अवधि	कैफियत
देखि	सम्म		
१	२	३	४

माथि उल्लेखित विवरणमा कुनै कुरा झुठा लेखिएको वा जानाजानी साँचो कुरा दबाउने उद्देश्यले लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सजाय स्वीकार गर्नेछु भनी सहीछाप गर्ने :

कर्मचारीको नाम, थर :	सही र मिति :
पद :	
दायाँ ओलाको ल्याप्चे सहीछाप :	

उपरोक्त व्यहोरा कार्यालयमा रहेको निजको रेकर्ड अनुसारको हो र यसमा निजले मेरो रोहवरमा सहीछाप गरेको ठीक हो भनी प्रमाणित गर्ने :

प्रशासन प्रमुखको नाम :

दस्तखत :

मिति :