**स्वास्थ्य मन्त्रालय, बागमती प्रदेश**

**(तह वृद्धिको आवेदन फाराम)**

**श्रीमान सचिव ज्यू**

**स्वास्थ्य मन्त्रालय, बागमती प्रदेश, हेटौडा, मकवानपुर ।**

**प्रदेश निजामती सेवा ऐन, २०७९ दफा ३० को उपदफा (२) बमोजिम ................. सेवा, .................... समूह, .......औं तहमा तह बृद्धि हुनको निमित्त यो आवेदन फारम भरि पेश गरेको छु ।**

१. आवेदकको नाम, थरः ...................................... २. शुरु नियुक्ति मितिः ..............................., हालको तहमा तह वृद्धि भएको मितिः .........................

३. हालको पदकोः पदनामः ........................... सेवा .......................... समुहः .......................... उपसमूहः ..........................., तहः ........................

४. तह वृद्धि हुनुपर्नेः पदनामः ........................... सेवा .......................... समुहः .......................... उपसमूहः ..........................., तहः ........................

५. दरवन्दी रहेको कार्यालयको नामः ....................................................................... ८. हाल कार्यरत कार्यालयको नामः ...............................................................................

६. दफा ३० को उपदफा (२) बमोजिम स्तरवृद्धि हुन दावी गरिएको तहः ............................................

**सेवाको विवरण**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| क्र.सं. | कार्यालयको नाम (हालको तहमा नियुक्ति देखि हाल सम्मको) | निर्णय वा सिफारिस मिति | हाजिर भएको मिति | हासिल उच्चतम शैक्षिक योग्यता | गयल कठ्ठी मिति ....देखि ....सम्म | तलव वृद्धि रोक्का मिति देखि सम्म | बढुवा रोक्का मिति देखि सम्म | कैफियत |
| १ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| २ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ३ |  |  |  |  |  |  |  |  |

**७. पछिल्लो पाँच वर्षको कार्यसम्पादन मूल्यांकन रहेको कार्यालयहरु**

|  |  |
| --- | --- |
| **आ. व.** | **कार्यालय, ठेगाना** |
| **07९/८०** |  |
| **078/७९** |  |
| **०७७/७८** |  |
| **०७६/७७** |  |
| **०७५/७६** |  |

द्रष्टव्यः माथिको विवरणमा उल्लेखित सबै व्यहोरा प्रमाणित गर्ने कागजात सलग्न हुनु पर्नेछ । प्रतिलिपिमा सक्कल बमोजिम नक्कल ठिक छ भनी प्रतिलिपिको पछाडी आफैंले सहि गर्नुपर्नेछ ।

आवेदनमा निजले मेरो रोहवरमा सहिछाप गरेको हो, उपयुक्त व्यहोरा

कार्यालयमा रहेको अभिलेख बमोजिम ठिक छ भनि सहिछाप गर्ने:कार्यालय/विभागीय प्रमुखको

नामथरः ...............................

दर्जाः ...................

दस्तखतः ........................

मितिः.......................

कार्यालयको छाप

माथि उल्लेखित विवरणमा कुनै व्यहोरा झुठा लेखिएको ठहरे

कानून बमोजिम सजाय स्वीकार गर्नेछु भनि सहिछाप गर्ने:

कर्मचारीको नाम,थरः ............................................

पदः ......................................

दस्तखतः.....................

दायाँ वा बाया औलाको छाप

मितिः...................

0

बायाँ

दायाँ

बायाँ