



मोलुङ गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय प्रवेशपत्र

क) नाम, थर:

ख) पद:

ग) तह:

घ) उम्मेदवारको दस्तखत नमूना:

गाउँ/नगरकार्यपालिकाको कार्यालयले भने

यस कार्यालयबाट लिइने मेडिकल अधिकृत पदको परीक्षामा तपाईंलाई सम्मिलिन हुन अनुमति दिइएको छ । विज्ञापनमा तोकिएको शर्त नपुगेको ठहर भएमा जुनसुकै अवस्थामा पनि यो अनुमति रद्द हुनेछ ।

रोल नम्बर:.....

.....

कर्मचारीको दस्तखत)

.....

(कार्यालयको छाप)

पासपोर्ट साईजको
फोटो



मोलुङ गाउँपालिका गाँउ कार्यपालिकाको कार्यालय

कार्यालय प्रयोजनको लागि:

परिक्षार्थीको रोल नं.

पासपोर्ट

साइजको फोटो

आवेदन फारम

उम्मेदवारले दरखास्त फारम भरेको पद सम्बन्धी विवरण	
पद:	तह:

आवेदकको व्यक्तिगत विवरण			
नाम थर:		लिङ्गः	
नागरिकता नं.	जारी गर्ने जिल्ला:	जारी मिति:	
स्थायी ठेगाना	क) प्रदेशको नाम: घ) वडा नं.	ख) जिल्ला:	ग) स्थानीय तहको नाम:
पत्राचार गर्ने ठेगाना:	सम्पर्क नं:	ईमेल:	
बाबुको नाम, थर:	आमाको नाम, थर:		
बाजेको नाम, थर:	पति/पत्नीको नाम, थर:		
जन्म मिति	(वि.सं.मा)	(ईस्वी सन् मा)	दरखास्त दिने मितिमा आवेदकको उमेर (वर्ष तथा महिनामा)

शैक्षिक योग्यता सम्बन्धी विवरण एस एल सी देखि माथि			
योग्यता	विद्यालय/विश्वविद्यालय	उत्तीर्ण गरेको साल	प्रासांक प्रतिशत/सी.जी.पी.ए.



मोलुङ गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

अन्य विवरण		
रक्त समूह:		
आपतकालीन सम्पर्क	नाम:	ठेगाना:
	नाता:	सम्पर्क नं.
दायाँ	बायाँ	हस्ताक्षर

उपरोक्त बमोजिमको विवरण साँचो हो, झुठ्ठा ठहरे प्रचलित कानून बमोजिम सहुंलाःबुझाउँला ।