



पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान

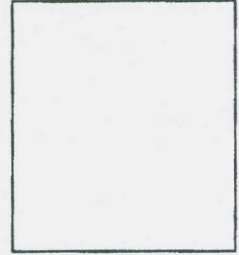
आवेदन फारम



कार्यालय प्रयोजनको लागि

दर्ता नम्बर:

मिति :



१. नाम : _____

पहिलो

मध्य

अन्तिम

२. ठेगाना : _____

२ (क). स्थायी : अञ्चल _____ जिल्ला: _____

गाविस/नगरपालिका : _____

वडा नं. : _____ टोल : _____

२ (ख). अस्थायी : _____

३. पद : _____

४. नागरिता : _____

५. सम्पर्क फोन नम्बर: _____

६. जन्म मिति _____ (वि.सं.)

साल

महिना

दिन

_____ (इ.सं.)

साल

महिना

दिन

७. जन्म स्थान : _____

८. लिङ्ग पुरुष/महिला: _____ विवाह भएको नभएको: _____

९(क). श्रीमान/श्रीमतीको नाम : _____

९(ख). बच्चाको नाम र उमेर: (i) _____

(ii) _____

(iii) _____

१०. बुवाको नाम/अभिभावक/श्रीमान/श्रीमती : _____

११. Educational Training and Professional Qualifications (attached all certificates and Citizenship):

स्कूलको नाम, क्याम्पसको नाम	पठन-पाठन अवधि	Qualification Obtained	
एस.एल.सी.			
Certificate Level			
Bachelor's Level			
Masters' Level			
Ph.D. or equivalent			

१२. कार्य अनुभव:

कार्यालयको नाम	काम गरेको पद	कार्य अवधि	तलब

१३ तपाईं पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा किन काम गर्न चाहनु हुन्छ ?

१४ Give names for your character reference (Mention at least two referees):

Name	Address	E-mail/Phone No.
(i) _____	_____	_____
(ii) _____	_____	_____
(iii) _____	_____	_____

Declaration:

I certify that the above information is true to the best of my knowledge, and I understand that any false information or important information not included will be grounds for immediate dismissal. I, therefore, authorize the Patan Academy of Health Sciences to investigate my statements.

I agree that on termination of my employment I will return any Academy property issued to me.

15. Full Signature: _____

Date: _____

द्रष्टव्य : दरखास्त फर्मको शुल्क अधिकृतस्तर पदको लागि रु. १,०००/- र सहायकस्तर पदको लागि रु. ५००/-

लक्ष्मी बैङ्कमा रहेको प्रतिष्ठानको खाता नं. ००१८१०४००००४५५ मा डिपोजिट गरेको भौचर हुनु पर्दछ । भौचर सहित दरखास्त साथ ई-मेल pahs@pahs.edu.np गर्न सक्नु हुनेछ ।

पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान

प्रवेश-पत्र



नाम: _____

ठेगाना: _____

पद : _____

दर्ता नंम्बर: _____

जाँच गर्नेको हस्ताक्षर: _____

द्रष्टव्य : यो कार्ड परीक्षा अगावै लिनु पर्दछ ।

