

**अनुसूची - ४**  
(नियम १९ (२) संग सम्बन्धित)  
**पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान सेवा आयोग**  
कार्यक्षमताको आधारमा हुने बढुवाको दरखास्त

हालसालै खिचेको पासपोट साइजको पुरै मुखाकृति देखिने फोटो टाँसी फोटोमा समेत पर्ने गरी उम्मेदवारले दस्तखत गर्ने

कर्मचारी संकेत नं :

|                          |         |                         |                     |             |  |
|--------------------------|---------|-------------------------|---------------------|-------------|--|
| सेवा आयोगको सूचना नं :   |         | विज्ञापन नं :           |                     |             |  |
| बढुवा हुने पदको संख्या : | पद :    | तह                      | सेवा :              | समुह :      |  |
| उम्मेदवारको              | नाम, थर | देवनागरिकमा :           |                     |             |  |
|                          |         | अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा : |                     |             |  |
|                          | लिङ्ग : | नागरिकता नं. :          | जारी गर्ने जिल्ला : | जारी मिति : |  |
| जन्म मिति :              |         | बहाल रहेको कार्यालय :   |                     |             |  |
| बाबुको नाम :             |         | सेवा :                  |                     |             |  |
| आमाको नाम                |         | समूह :                  |                     |             |  |
| बाजेको नाम :             |         | उपसमूह :                |                     |             |  |
| ठेगाना :                 |         | फोन नं/मोबाइल नं :      |                     |             |  |

१. नोकरी विवरण (शुरुदेखि हालसम्मको पदमा)

| क्र.सं. | पदको नाम | सेवा | समुह | तह | विभाग | नियुक्ति/<br>बढुवा मिति | असाधारण<br>विदा बसेको<br>अवधि | कसरी<br>आएको/खुला/बढुवा<br>/अस्थायी/करार | कैफियत |
|---------|----------|------|------|----|-------|-------------------------|-------------------------------|--|--------|
| १       |          |      |      |    |       |                         |                               |  |        |
| २       |          |      |      |    |       |                         |                               |  |        |
| ३       |          |      |      |    |       |                         |                               |  |        |
| ४       |          |      |      |    |       |                         |                               |  |        |
| ५       |          |      |      |    |       |                         |                               |  |        |
| ६       |          |      |      |    |       |                         |                               |  |        |
| ७       |          |      |      |    |       |                         |                               |  |        |

**दृष्टव्य :** १. पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान कर्मचारी सेवा शर्त र सुविधा सम्बन्धी नियमावली २०६७ को नियम ३८ अनुसार बढुवाको उम्मेदवार हुन असर पर्ने केही छैन भनी कैफियतमा उल्लेख गर्ने ।

२. विभिन्न वर्गीकृत क्षेत्रमा गई काम गरेको अनुभव (हालको श्रेणी, तहको मात्र)

| बहाल रहेको मिति |      | वहाल रहेको जिल्ला | कुन वर्गको जिल्ला<br>हो खुलाउने | रुजु हाजिर भएको दिन<br>(वर्ष, महिना, दिन) | कैफियत |
|-----------------|------|-------------------|---------------------------------|---|--------|
| देखि            | सम्म |                   |                                 |   |        |
| १               | २    | ३                 | ४                               | ५   | ६      |

**दृष्टव्य :** (१) वर्गीकृत क्षेत्र सम्बन्धमा रुजु हाजिर कति (वर्ष, महिना, दिन) भएको हो ५ को महलमा स्पष्ट खुलाउनु पर्नेछ ।

(२) वर्गीकृत क्षेत्र भन्नाले नेपाल सरकारले समय समयमा निर्णय गरेको वर्गीकृत क्षेत्र सम्भन्नु पर्छ ।

३. कार्य क्षमता मूल्यांकनको गणना हुने पछिल्लो ४ वर्षको का.स.मु पेश गरेको कार्यालय/विभाग :

| कार्यालय/विभागको नाम | आ.व. |
|----------------------|------|
| (क)                  |      |
| (ख)                  |      |
| (ग)                  |      |
| (घ)                  |      |
| (ङ)                  |      |

४. सेवासँग सम्बन्धित सेवाकालीन तालिम (हालको श्रेणी मात्र)

| तालिमको विषय | तालिम दिने संस्थाको नाम र ठेगाना | अवधि |      | श्रेणी | कैफियत |
|--------------|----------------------------------|------|------|--------|--------|
|              |                                  | देखि | सम्म |        |        |
| १            | २                                | ३    | ४    | ५      | ६      |
|              |                                  |      |      |        |        |

**द्रष्टव्य :** (१) तालिमको प्रमाणपत्रमा अवधि हुनुपर्नेछ ।

(२) आफूले प्राप्त गरेको तालिमको स्तर निर्धारण भै नसकेको भए सम्बद्धता निर्धारण समितिबाट स्तर निर्धारण गराएको हुनुपर्नेछ ।

(३) सेवाकालिन तालिम बापत कुनै एउटा तालिमलाई मात्र अंक दिइनेछ ।

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

|                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| कर्मचारीको नाम :              | सही र मिति : |
| पद :                          |              |
| दायाँ औलाको ल्याप्चे सहीछाप : |              |

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

विभागीय/कार्यालय प्रमुखको नाम :

कार्यालयको छाप :

दस्तखत :

मिति :