

अनुसूची-१२

(नियम १९ को उपनियम (२) र नियम ३९ को उपनियम (३) सँग सम्बन्धित) कार्यक्षमताको आधारमा हुने बढुवाको दरखास्त फाराम

कर्मचारी संकेत नं. :

छनौट समितिको सूचना नं. :	बढुवा हुने पदको संख्या :
श्रेणी/तह :	सेवा :
समूह :	उपसमूह :

उम्मेदवारको पूरा नाम, थर :	बहाल रहेको कार्यालय :
जन्म मिति :	सेवा :
बाबुको नाम :	समूह :
बाजेको नाम :	उपसमूह :

(१) नोकरी विवरण (शुरुदेखि हालसम्मको पदमा):

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

द्रष्टव्य :

१. कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान कर्मचारी सेवाका शर्त र सुविधा सम्बन्धी नियमावली, २०६९ 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		बहाल रहेको जिल्ला	कुन वर्गको जिल्ला हो खुलाउने	रुजु हाजिर भएको दिन	कैफियत
देखि	सम्म			(वर्ष, महिना, दिन)	
१	२	३	४	५	६

द्रष्टव्य : (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) कार्यक्षमता मूल्याङ्कनको गणना हुने पछिल्लो चार (४) वर्षको कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन पेश गरेको भए

विवरण	आ.व.
(क)	
(ख)	
(ग)	
(घ)	
(ङ)	

(४) सेवासंग 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 भई नसकेको भए समानार्थकता निर्धारण समितिबाट स्तर निर्धारण गराएको हुनुपर्नेछ ।

(३) सेवाकालीन तालिम वापत कुनै एउटा तालिमलाई मात्र अङ्क दिइनेछ ।

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

कर्मचारीको नाम : पद	सही र मिति :
:	
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 :