

(घ) तालिम :

तालीम दिने संस्था/ठेगाना	तालीम/उपाधीको बिषय	अवधि		श्रेणी/प्रतिशत	मूल विषय
		देखि	सम्म		

ड) सीप परीक्षण :

सीप परीक्षण गर्न संस्था/ ठेगाना	प्राप्त तह/उपाधी	सीप परीक्षण मिति	विषय

(च) अनुभव :

कार्य गरेको निकाय	कार्यावधि		पद	पदमा रहेर गरेका मुख्य मुख्य काम	छोडेको भए छोड्नुको कारण
	देखि	सम्म			

- * सूचीमा समावेश भएको अवस्थामा आफ्नो ठेगाना फोन नं. लगायतका विवरणमा कुनै परिवर्तन भएमा समयमै यस कार्यालयलाई अनिवार्य जानकारी गराउनेछु ।
- * कार्यालयले बोलाएको बखत जुनसुकै बेला कार्य गर्न मंजुर भई वार्ता गर्न तयार रहनेछु ।
- * माथिको विवरण र सोलाई पुष्टी गर्ने कागजात सही र कानून बमोजिमका छन् । झूठा ठहरेमा कार्यालयले गरेको निर्णय र कानून बमोजिम सहन बुझाउन तयार छु ।

दायाँ	बायाँ

ल्याप्चे सहीछाप

निवेदनको दस्तखत :- मिति :-

