



पत्र सङ्ख्या:-
चलानी नम्बर:-

बागमती प्रदेश सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालय



हेटौडा, नेपाल

मिति:-

बागमती प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, हेटौडाको

तह वृद्धि सम्बन्धी सूचना ।

सूचना प्रकाशन मिति : २०८२/०९/११

“प्रदेश निजामती सेवा ऐन, २०७९” दफा ३० बमोजिम प्रदेश निजामती सेवाको पदमा छैठौँ तह र आठौँ तहमा तह वृद्धि हुन ऐ. ऐनको प्रावधान बमोजिम योग्यता पुगेका यस मन्त्रालय वा मातहतका निकायमा कार्यरत कर्मचारीहरू तथा बागमती प्रदेशमा समायोजन पश्चात यस मन्त्रालय वा अन्तर्गतका निकायहरूमा पदस्थापन भई कामकाज गरिरहेका तोकिएको योग्यता पुगेका कर्मचारीहरूले तपसिलका कागजात सहित छुट्टै फाइल तयार गरी २०८२ पौष १० गते देखि २४ गते सम्म (१५ दिनभित्र) कार्यालय समय भित्र र सो दिन सार्वजनिक विदा पर्न गएमा त्यसको भोलिपल्ट यस मन्त्रालयमा दरखास्त दिनुहुन यस मन्त्रालयको मिति २०८२/०९/११ को निर्णयानुसार (प्रदेश सचिवस्तरीय) यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

तपसिल:

- १) सकल दरखास्त फाराम (कर्मचारी कार्यरत कार्यालयको सिफारिस सहित) ।
- २) नेपाली नागरिकताको प्रमाणित प्रतिलिपी:- १ प्रति
- ३) स्थायी नियुक्ति पत्रको प्रमाणित प्रतिलिपी:- १ प्रति
- ४) ऐन बमोजिमको सेवा अवधि पुष्टि हुने कागजात (नियुक्ति, तह/स्तर वृद्धि) को प्रमाणित प्रतिलिपीहरू ।
- ५) समायोजन र पदस्थापन गरिएको पत्रको प्रमाणित प्रतिलिपीहरू ।
- ६) “प्रदेश निजामती सेवा ऐन, २०७९” दफा ३० को उपदफा (१) बमोजिम न्यूनतम शैक्षिक योग्यता हासिल गरेको प्रमाण पत्रको प्रमाणित प्रतिलिपीहरू ।
- ७) “प्रदेश निजामती सेवा ऐन, २०७९” दफा ९५ को खण्ड (क) बमोजिम सजाय पाएको/नपाएको र निलम्बनमा रहेको/नरहेको भन्ने व्यहोराको कर्मचारी कार्यरत कार्यालयको सकल सिफारिस पत्र ।
- ८) असाधारण विदामा रहेको/नरहेको बारे कर्मचारी कार्यरत कार्यालयको सिफारिस पत्र ।
- ९) सेवा अटुट/अविच्छिन्नताको बारे कर्मचारी कार्यरत कार्यालयको सिफारिस पत्र ।
- १०) हालसालै अघावधिक गरिएको राष्ट्रिय किताबखान (निजामती) बाट मुद्रण भएको वैयक्तिक विवरण (PIS) को प्रति ।

पुनश्च:

- क) आवेदन फाराम मन्त्रालयको वेबसाइट (www.moh.bagamati.gov.np) बाट डाउनलोड गर्न सकिनेछ ।

फोन नं. १-७-५९०३९३, ५९०३९४, ५९०३९५, ५९०३९६, ५९०३९७, ५९०३९८, ५९०३९९

इमेल: moh@bagamati.gov.np वेबसाइट: <https://www.moh.bagamati.gov.np>

[Signature]
२०८२/०९/११

कुमार पोखरेल
अधिकृत नवौं



स्वास्थ्य मन्त्रालय, बागमती प्रदेश
(प्रदेश निजामती सेवा ऐन, २०७९ को परिच्छेद ५ दफा ३० को प्रयोजनको लागि)
तह वृद्धिको आवेदन फाराम

श्रीमान सचिवज्यू,

स्वास्थ्य मन्त्रालय, बागमती प्रदेश, हेटौडा, मकवानपुर ।

प्रदेश निजामती सेवा ऐन, २०७९ को दफा ३० को उपदफा (२) बमोजिम हाल कार्यरतऔ तहबाटऔ तहमा तह वृद्धि हुनको निमित्त यो आवेदन फाराम भरी पेश गरेको छु।

१. आवेदकको नाम, थर: २. शुरु नियुक्ति मिति:गते
३. हालको पद/तह: ४. सेवा ५. समूह: ६. उपसमूह:
७. दरबन्दी रहेको कार्यालयको नाम: ८. हाल कार्यरत कार्यालयको नाम:
९. दफा ३० को उपदफा (२) बमोजिम स्तरवृद्धि हुन दावी गरिएको तह: पदनाम: तह:

सेवाको विवरण

क्र. सं.	कार्यालयको नाम (हालको तहमा नियुक्ति देखि हाल सम्मको)	निर्णय वा सिफारिस मिति	हाजिर भएको मिति	हासिल उच्चतम शैक्षिक योग्यता	गयल कट्टी मितिदेखिसम्म	तलब वृद्धि रोक्का मितिदेखिसम्म	बडुवा रोक्का मितिदेखिसम्म	कैफियत
१								
२								
३								
४								
५								

१०. तपसिलमा उल्लेखित पछिल्लो पाँच वर्षको कार्यसम्पादन मूल्यांकन फाराम पेश गरेका कार्यालयहरु

आ. व.	कार्यालय
२०८१/८२	
२०८०/८१	
२०७९/८०	
२०७८/७९	
२०७७/७८	

टिप्पणी: माथिको विवरणमा उल्लेखित सबै व्यहोरा प्रमाणित गर्ने कागजात सलग्न हुनु पर्नेछ । प्रतिलिपिमा सङ्कलन बमोजिम नक्कल ठिक छ भनी निवेदक आफैले प्रमाणित गर्नुपर्नेछ ।

माथि उल्लेखित विवरणमा कुनै व्यहोरा झुठा लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सजाय स्वीकार गर्नेछु भनि सहिष्णुप गर्ने:

कर्मचारीको नाम, थर:
पद:
दस्तखत:
मिति:

दायाँ र बायाँ ओलाको छाप

दायाँ	बायाँ

आवेदनमा निजले मेरो रोहवरमा सहिष्णुप गरेको हो, उपयुक्त व्यहोरा कार्यालयमा रहेको अभिलेख बमोजिम ठिक छ भनि सहिष्णुप गर्ने कार्यालय/विभागीय प्रमुखको

नामथर:
दर्जा:
दस्तखत:
मिति:

कार्यालयको छाप