



प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशालय
जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र
कोशी प्रदेश, सुनसरी
इनरुवा, सुनसरी

प.स. : २०८१/०८२

करार सेवामा कर्मचारी पदपूर्ति सम्बन्धी सूचना ।
(प्रथम पटक प्रकाशित मिति २०८२/०१/०३)

प्रस्तुत विषयमा यस कार्यालयको आ.व.२०८१/०८२ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार यस जिल्ला भित्र स्थापना हुने नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रको लागी तपसिल बमोजिम करारमा कर्मचारी पदपूर्ति गर्नुपर्ने भएकोले योग्यता पुगेका इच्छुक नेपाली नागरिकहरुले यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले १५(पन्द्रह) दिन भित्र कार्यालय समयमा कार्यालयबाट वा स्वास्थ्य मन्त्रालय,कोशी प्रदेशको वेबसाइट moh.koshi.gov.np मा रहेको तोकिएको फारम भरी रीतपूर्वक दरखास्त पेश गर्नहुन सम्बन्धित सबैको लागी यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ ।

तपसिल :

विज्ञापन नं.	पद	श्रेणी/तह	सेवा/समुह	माँग पद संख्या	परिक्षाको किसिम	परिक्षा मिति	कैफियत
१/०८१/०८२	अभियानकर्ता	चौथो	स्वास्थ्य/आयुर्वेद	१	लिखित	२०८२/०१/२० गते शनिवार	समय : सम्पर्क मितिमा तोकिएको छ ।
					अन्तरवार्ता	२०८२/०१/२१	समय :लिखित परिक्षाको नतिजामा जानकारी गराइनेछ ।

१. सेवाको किसिम : कार्यक्रम करार सेवा
२. आवेदन दस्तुर : ५००/- (पाँच सय मात्र)
३. राजश्व शिर्षक नं.१४२२४(परीक्षा दस्तुर),कार्यालय कोड - ३७००३१४०११ (जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र,सुनसरी,इनरुवा)
राष्ट्रिय वाणिज्य बैंक,खाता नं.- १०००१००२०१०१०००१
४. दरखास्त बुझाउने अन्तिम मिति : २०८२/०१/१७ गते सम्म
५. उमेर : १८ वर्ष पुरा भई ४५ वर्ष ननाघेको ।
६. तलब तथा सुविधा : बजेटको परिधि भित्र रहि गरिएको करार सम्झौता अनुसार ।
७. आवश्यक न्यूनतम योग्यता : मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट AAHW कोर्स उत्तिर्ण गरि सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता तथा नविकरण भएको हुनुपर्नेछ ।
८. सेवा करार अवधि : २०८२ असार मसान्त सम्म ।
९. दरखास्तसाथ पेश गर्नुपर्ने कागजातहरु :आवेदक स्वयमले प्रमाणित गरेको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता, नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्र,चारित्रिक प्रमाणपत्र,तालिम,कार्यानुभव, स्थानियता र लोपोन्मुख/ सिमान्कृत /अति सिमान्कृत/दलित जाति भएमा सो जनाउने प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी पेश गर्नुपर्ने छ ।
१०. पाठ्यक्रम : लोक सेवा आयोगबाट सम्बन्धित पद/तहको लागी तोकिएको पाठ्यक्रम ।
११. सम्पर्क मिति : २०८२/०१/१९ गते
१२. विस्तृत जानकारीको लागी कार्यालयको सम्पर्क नं.०२५-५६५००४ वा ९८५२०४९००४मा सम्पर्क गर्न सकिनेछ ।

(डा.उमेश कुमार मेहता)
संयोजक

छनौट तथा सिफारिस समिति



अनुसूची-१ दफा ८(२) संग सम्बन्धित

प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र

कोशी प्रदेश, सुनसरी, इनरुवा नेपाल

दरखास्त फारम

हालसालै खिचेको

पासपोर्ट साइजको फोटो

टोस्ने र फोटो र फारम

मा पर्नेगरी उम्मेदवारले

दस्तखत गर्ने

(क) उम्मेदवारले दरखास्त फारम भरेको पद सम्बन्धि विवरण

१. विज्ञापन नं.:-	२. पद :-	३. सेवा:-	४. समुह:-
३. आवेदन दिन चाहेको कार्यालय :- जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, सुनसरी, इनरुवा			

(ख) उम्मेदवारको व्यक्तिगत विवरण

उम्मेदवारको	नाम	देवनागरिमा				
	थर	अग्रजी(ठुलो अक्षरमा)	लिङ्ग			
	जन्म मिति (बि.स.):	ईस्वि संवत्मा:-	हालको उमेर:	वर्ष	महिना	
	ना.प्र.प.नं. :-	जारी जिल्ला:-	जारी मिति:-			
स्थायी ठेगाना	जिल्ला:-	.. न.पा./गा.पा.:-	वाई नं.:-			
	टोल	घर नं./मार्ग	फोन नं.			
पत्राचार गर्ने ठेगाना:-			ईमेल			
बाबुको नाम थर:-		आमाको नाम थर:-				
बाजेको नाम थर:-						

(ग) उम्मेदवारले दरखास्त दिने पदको लागि चाहिने न्यूनतम शैक्षिक योग्यता /तालिम मात्र उल्लेख गर्ने

आवश्यक न्यूनतम योग्यता	विश्वविद्यालय/बोर्ड/तालिम दिने संस्था	शैक्षिक उपाधी/तालिम	संकय	श्रेणी/ प्रतिशत	मूल बिषय
शैक्षिक योग्यता					
तालिम					

(घ) उम्मेदवारको अनुभव सम्बन्धि विवरण

कार्यालय	पद	सेवा/समुह/उपसमुह	श्रेणी/तह	स्थायी/अस्थायी/करार	अवधि	
					देखि	सम्म

मैले यस दरखास्तमा खुलाएका सम्पूर्ण विवरणहरू सत्य छन्, दरखास्त बुझाएको पदको सुचनाको लागि अयोग्य ठहरिने कुनै सजय पाएको छैन। कुनै कुरा ढाँटे वा लुकाएको ठहरिएमा प्रचलित कानून बमोजिम सहनेछु/ बुझाउनेछु। उम्मेदवारले पालना गर्ने भनी प्रचलित कानून तथा यस दरखास्त फारम तथा करार सम्झौतामा उल्लेखित सबै शर्त तथा नियमहरू पालना गर्ने मन्जुर गर्दछु। करारको समय भन्दा अगावै करारको अन्त्य गर्दा कम्तीमा एक महिनाको पूर्व सूचना दिई आफु कार्यरत कार्यालयमा निवेदन दिनेछु।

उम्मेदवारको ल्याप्छे		उम्मेदवारको दस्तखत
दाँया	बायाँ	
		मिति

कार्यालयले भर्ने

भौचर /रसिद नं.

रोल नं.

दरखास्त अस्वीकृत भए सो को कारण:

दरखास्त रुजु गर्नेको नाम:	दरखास्त अस्वीकृत /स्वीकृत गर्नेको नाम:
दस्तखत :	दस्तखत :
मिति:	मिति :

द्रष्टव्य : यस दरखास्त साथ सुचनामा उल्लेखित लगायत निम्नलिखित कागजातहरू अनिवार्य रूपले उम्मेदवार आफैले प्रमाणित गरी पेश गर्नु पर्नेछ।

१. नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि २. न्यूनतम शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्रको र चारित्रिक प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि(समकक्षता आवश्यक परेमा सो को समेत प्रतिलिपि ३. सम्बन्धित काउन्सिलको प्रमाणपत्र ४. अनुभवको प्रमाणपत्र (अभ्यास) ५. सम्बन्धित जिल्लामा बसोबास गरेको देखिने प्रमाणपत्र



प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र
सुनसरी, इनरुवा

प्रवेश पत्र

परीक्षार्थीले भर्ने:-

हालमात्रै खिचेको
पासपोर्ट साइजको
पुरै मुखाकृति देखिने
फोटो यहाँ टास्ने र
फोटो र फाराममा
पर्ने गरी
उम्मेदवारकोदस्तखत

उम्मेदवारले पालनगर्नुपर्ने नियमहरू :-

- १ परीक्षा दिन आउँदै अनिवार्य रूपमा प्रवेशपत्र ल्याउनु पर्नेछ । प्रवेशपत्र विना परीक्षामा बस्न पाइने छैन ।
- २ परीक्षा हलमा मोबाइल फोन ल्याउन पाइने छैन ।
- ३ लिखित परीक्षाको नतिजा प्रकाशित भएपछि अन्तर्वाता हुने दिनमा पनि प्रवेशपत्र ल्याउनु अनिवार्य छ ।
- ४ परीक्षा शुरू हुनु भन्दा ३० मिनेट अगाडि घण्टीद्वारा सूचना गरेपछि परीक्षाहलमा प्रवेश गर्ने दिइनेछ । बस्नुगत परीक्षा शुरू भएको १५ मिनेट पछि आउने उम्मेदवारले परीक्षामा बस्न पाउने छैन ।
- ५ परीक्षाहलमा प्रवेश गर्न पाउने समय अवधि (बुँदा नं. ४ माउल्लेख गरिएको) बितेको १० मिनेट पछाडि मात्र उम्मेदवारलाई परीक्षाहल बाहिर जाने अनुमति दिइने छ ।
- ६ परीक्षा हलमा प्रवेश गरे पछि किताब, कापी, कागज, चिट आदि आफू साथ राख्नु हुदैन । उम्मेदवारले आपसमा कुराकानी र सकेत समेत गर्नु हुदैन ।
- ७ परीक्षा हलमा उम्मेदवारले परीक्षाको मर्यादा विपरीत कुनै काम गरेमा केन्द्राध्यक्षले परीक्षा हलबाट निष्काशन गरी तुरुन्त कानून बमोजिमको कारवाही गर्नेछ र त्यसरी निष्काशन गरिएको उम्मेदवारको सो विज्ञापनको परीक्षा स्वतः रद्द भएको मानिने छ ।
- ८ बिरामी भएको उम्मेदवारले परीक्षाहलमा प्रवेश गरी परीक्षा दिने क्रममा निजलाई केहीभएमा कार्यालय जवाफदेही हुने छैन ।
- ९ उम्मेदवारले परीक्षा दिएको दिनमा हाजिर अनिवार्य रूपले गर्नु पर्नेछ ।
- १० कार्यालयले सूचनाद्वारा निर्धारण गरेको कार्यक्रम अनुसार परीक्षा सञ्चालन हुनेछ ।

क) सेवा :-	विज्ञापन नं.	किसिम / समूह
ख) समूह:-		
ग) उपसमूह :-		
घ) श्रेणी/तह :-		
ङ) पद :-		
च) परीक्षा केन्द्र :-		
छ) उम्मेदवारको	नाम, थर :-	
	दस्तखत	

कार्यालयको कर्मचारीले भर्ने :-

यस कार्यालय बाट लिइने उक्त पदको परीक्षामा तपाईं लाई निम्न केन्द्रबाट सम्मिलित हुन अनुमति दिइएको छ । विज्ञापनमा तोकिएको शर्त नपुगेको ठहर भएमा जुनसुकै अवस्थामा पनि यो अनुमति रद्द हुनेछ ।

परीक्षा केन्द्र :-

रोलनम्बर :-

(अधिकृतको दस्तखत)

द्रष्टव्य :- १) कृपया उम्मेदवारले पालन गर्नुपर्ने नियमहरू हेर्नु होला ।



प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र
सुनसरी, इनरुवा
प्रवेश पत्र

परीक्षार्थीले भर्ने:-

हालमात्रै खिचेको
पासपोर्ट साइजको
पुरै मुखाकृति देखिने
फोटो यहाँ टास्ने र
फोटो र फाराममा
पर्ने गरी
उम्मेदवारकोदस्तखत

उम्मेदवारले पालनगर्नुपर्ने नियमहरू :-

- १ परीक्षा दिन आउँदै अनिवार्य रूपमा प्रवेशपत्र ल्याउनु पर्नेछ । प्रवेशपत्र विना परीक्षामा बस्न पाइने छैन ।
- २ परीक्षाहलमा मोबाइल फोन ल्याउन पाइने छैन ।
- ३ लिखित परीक्षाको नतिजा प्रकाशित भएपछि अन्तर्वाता हुने दिनमा पनि प्रवेशपत्र ल्याउनु अनिवार्य छ ।
- ४ परीक्षा शुरू हुनु भन्दा ३० मिनेट अगाडि घण्टीद्वारा सूचना गरेपछि परीक्षा हलमा प्रवेश गर्ने दिइनेछ । बस्नुगत परीक्षा शुरू भएको १५ मिनेट पछि आउने उम्मेदवारले परीक्षामा बस्न पाउने छैन ।
- ५ परीक्षा हलमा प्रवेश गर्न पाउने समय अवधि (बुँदा नं. ४ माउल्लेख गरिएको) बितेको १० मिनेट पछाडि मात्र उम्मेदवार लाई परीक्षा हल बाहिर जाने अनुमति दिइने छ ।
- ६ परीक्षा हलमा प्रवेश गरे पछि किताब, कापी, कागज, चिट आदि आफू साथ राख्नु हुदैन । उम्मेदवारले आपसमा कुराकानी र सकेत समेत गर्नु हुदैन ।
- ७ परीक्षा हलमा उम्मेदवारले परीक्षाको मर्यादा विपरीत कुनै काम गरेमा केन्द्राध्यक्षले परीक्षा हलबाट निष्काशन गरी तुरुन्त कानून बमोजिमको कारवाही गर्नेछ र त्यसरी निष्काशन गरिएको उम्मेदवारको सो विज्ञापनको परीक्षा स्वतः रद्द भएको मानिने छ ।
- ८ बिरामी भएको उम्मेदवारले परीक्षा हलमा प्रवेश गरी परीक्षा दिने क्रममा निज लाई केही भएमा कार्यालय जवाफदेही हुने छैन ।
- ९ उम्मेदवारले परीक्षा दिएको दिनमा हाजिर अनिवार्य रूपले गर्नु पर्नेछ ।
- १० कार्यालयले सूचनाद्वारा निर्धारण गरेको कार्यक्रम अनुसार परीक्षा सञ्चालन हुनेछ ।

क) सेवा :-	विज्ञापन नं.	किसिम / समूह
ख) समूह:-		
ग) उपसमूह :-		
घ) श्रेणी/तह :-		
ङ) पद :-		
च) परीक्षा केन्द्र :-		
छ) उम्मेदवारको	नाम, थर :-	
	दस्तखत	

कार्यालयको कर्मचारीले भर्ने :-

यस कार्यालय बाट लिइने उक्तपदको परीक्षामा तपाईंलाई निम्न केन्द्रबाट सम्मिलित हुन अनुमति दिइएको छ । विज्ञापनमा तोकिएको शर्त नपुगेको ठहर भएमा जुनसुकै अवस्थामा पनि यो अनुमति रद्द हुनेछ ।

परीक्षा केन्द्र :-

रोल नम्बर :-

(अधिकृतको दस्तखत)

द्रष्टव्य :- १) कृपया उम्मेदवारले पालन गर्नुपर्ने नियमहरू हेर्नु होला ।