

फाराम नं. १ [बहालवाला शिक्षकहरूको लागि]

श्री ..... आधारभूत/माध्यमिक विद्यालय

..... गाउँपालिका/नगरपालिका/उपमहानगरपालिका/महानगरपालिका, वडा नं. ...., टोलको नाम....., जिल्लाको नाम.....

शिक्षकको स्थायी सेवा अवधिको विदा अभिलेख फाराम: वार्षिक रूपमा अद्यावधिक गर्नुपर्ने (प्रत्येक शिक्षकको लागि छुट्टाछुट्टै फाराम प्रयोग गर्नुहोला)

शिक्षकको नाम, थर:

स्थायी ठेगाना:

तह:

श्रेणी:

शुरु स्थायी नियुक्ति मिति:

संकेत नम्बर:

स्थायी नियुक्ति लिई विद्यालयमा हाजिर भएको मिति:

असाधारण/बेतलबी विदा लिएको वा गायल कट्टी भएको वा सेवा टुटेको भए सोको अवधि: (.....वर्ष.....महिना.....दिन)

२०८ चैन मसान्तसम्म स्थायी सेवा अवधि: .....वर्ष.....महिना.....दिन

२०८ चैन मसान्तसम्ममा नियमानुसार पावन सक्ने विरामी विदा दिन: अंकमा..... अक्षरमा.....

२०८ चैन मसान्तसम्म खर्च भएको विरामी विदा दिन: अंकमा..... अक्षरमा.....

२०८ चैन मसान्तसम्म सञ्चित विरामी विदा दिन: अंकमा..... अक्षरमा.....

उपर्युक्त विवरण यस विद्यालयमा रहेको विरामी विदाको अभिलेखबाट पछिसम्म फरक नपर्ने गरी हुबहु उतारिएको ठीक सँचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक परेमा कानुन

बमोजिम सहन बुझाउन तयार छौं भनी दस्तखत गर्ने सम्बन्धित शिक्षक र सिफारिस गर्ने प्रधानाध्यापक

सम्बन्धित शिक्षकको दस्तखत:

मिति:

प्रधानाध्यापकको नाम, थर:

दस्तखत:

विद्यालयको छाप:

मिति:

विद्यालयमा रहेको विदाको अभिलेख हेरी विवरण रजु गर्ने:

प्रमाणित गर्ने

शिक्षा शाखा/महाशाखा को कर्मचारीको नाम, थर:

शिक्षा शाखा/महाशाखा प्रमुखको नाम, थर:

पद:

पद:

तह:

तह:

दस्तखत:

दस्तखत:

मिति:

मिति:

स्थानीय तहको छाप:

नोट: यो फाराम प्रत्येक वर्ष वैशाख मसान्त भित्र प्रमाणित गरी सम्बन्धित विद्यालय र शिक्षकले आफूसँग सुरक्षित राख्नु पर्नेछ। शिक्षा शाखा प्रमुखमा अधिकृतस्तरको कर्मचारी कार्यरत नभएको अवस्थामा विदा प्रमाणित गर्ने कार्य प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले गर्नु पर्नेछ।



फाराम नं. २ [बहालवाला शिक्षकहरूको लागि]

श्री ..... आधारभूत/माध्यमिक विद्यालय

..... गाउँपालिका/नगरपालिका/उपमहानगरपालिका/महानगरपालिका, वडा नं. ...., टोलको नाम....., जिल्लाको नाम.....

स्थायी शिक्षकको अस्थायी सेवा अर्वाधिको विदा अभिलेख फाराम: वार्षिक रूपमा अर्वाधिक गर्नुपर्ने (प्रत्येक शिक्षकको लागि छुट्टाछुट्टै फाराम प्रयोग गर्नुहोला)

शिक्षकको नाम, थर:

स्थायी टेगाना:

तह:

श्रेणी:

अस्थायी नियुक्ति मिति:

सेकेत नम्बर:

अस्थायी नियुक्ति लिई विद्यालयमा हाजिर भएको मिति:

मिति ..... देखि मिति ..... सम्म अस्थायी सेवा अर्वाधि: ..... वर्ष ..... महिना ..... दिन

उपर्युक्त अनुसारको अस्थायी सेवा अर्वाधिमा नियमानुसार पावन सक्ने विरामी विदा दिन: अंकमा..... अक्षरमा.....

उपर्युक्त अनुसारको अस्थायी सेवा अर्वाधिमा खर्च भएको विरामी विदा दिन: अंकमा..... अक्षरमा.....

उपर्युक्त अनुसारको अस्थायी सेवा अर्वाधिमा सञ्चित विरामी विदा दिन: अंकमा..... अक्षरमा.....

उपर्युक्त विवरण यस विद्यालयमा रहेको विरामी विदाको अभिलेखबाट पछिसम्म फरक नपर्ने गरी हुबहु उतारिएको ठीक सौचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक परेमा कानून

बमोजिम सहन बुझाउन तयार छौं भनी दस्तखत गर्ने सम्बन्धित शिक्षक र सिफारिस गर्ने प्रधानाध्यापक

सम्बन्धित शिक्षकको दस्तखत:

मिति:

प्रधानाध्यापकको नाम, थर:

दस्तखत:

मिति:

दस्तखत:

विद्यालयको छाप:

विद्यालयमा रहेको विदाको अभिलेख हेरी विवरण रजु गर्ने:

प्रमाणित गर्ने

शिक्षा शाखा/महाशाखा को कर्मचारीको नाम, थर:

शिक्षा शाखा/महाशाखा प्रमुखको नाम, थर:

पद:

पद:

तह:

तह:

दस्तखत:

दस्तखत:

मिति:

मिति:

स्थानीय तहको छाप:

नोट: यो फाराम प्रत्येक वर्ष वैशाख मसान्त भित्र प्रमाणित गरी सम्बन्धित विद्यालय र शिक्षकले आफूसँग सुरक्षित राख्नु पर्नेछ। शिक्षा शाखा प्रमुखमा अधिकृतस्तरको कर्मचारी कार्यरत नरहेको अवस्थामा विदा प्रमाणित गर्ने कार्य प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले गर्नु पर्नेछ।



फाराम नं. ३ [बहालवाला शिक्षकहरूको लागि]

श्री ..... गाउँपालिका/नगरपालिका/उपमहानगरपालिका/महानगरपालिका.....

शिक्षकहरूको स्थायी सेवा अवधिको वार्षिक रूपमा सञ्चित रहेको विरामी विदाको समष्टिगत विवरण फाराम (२०८ चैन मसान्तसम्मको)

विद्यालयको नाम र ठेगाना:

क्र.सं.	शिक्षकको नाम थर	तह	श्रेणी	स्थायी नियुक्ति मिति	सङ्केत नम्बर	२०८ चैन मसान्तसम्मको विरामी			असाधारण विदा/वेतलवी	विदा/गायल कट्टी भए सोको अवधि	कैफियत
						पाकेको	विदा	वचत			
१											
२											
३											
४											
५											
६											
७											
८											
९											

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा राखिएको विदाको अभिलेख रजिष्टरबाट हुनुहुँदा उतालिएको ठीक साँचो विवरण हो। फरक परे कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला भनी पेश गर्ने प्रधानाध्यापक

पेश गर्ने: प्रधानाध्यापक

रजु गर्ने: पालिकाको कर्मचारी

नाम, थर:

नाम, थर:

दस्तखत:

पद:

मिति:

दस्तखत:

विद्यालयको छाप

मिति:

विद्यालयको छाप

मिति:

नोट: शिक्षक संख्या बढी भएमा थप पना प्रयोग गर्नु पर्नेछ। यो फाराम प्रत्येक वर्ष वैशाख मसान्त भित्र प्रमाणित गरी सम्बन्धित विद्यालय, पालिका, शिक्षा विकास तथा समवय इकाइमा एक/एक प्रति राखी एक प्रति किलेखानामा पठाउनु पर्नेछ। शिक्षा शाखा प्रमुखमा अधिकृतस्तरको कर्मचारी कार्यरत नरहेको अवस्थामा विदा प्रमाणित गर्ने कार्य प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले गर्नु पर्नेछ।







फाराम नं. ६ [सेवा निवृत्त शिक्षकहरूको लागि]

श्री शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाइ .....

सेवा निवृत्त शिक्षकको सञ्चित बिरामी बिदाको रकम भुक्तानीको लागि समायोजित विवरण फाराम

स्थायी ठेगाना:

अवकाश हुँदाको श्रेणी:

अस्थायी नियुक्ति लिई विद्यालयमा हाजिर भएको मिति:

दिन

तह:

सम्म, जन्मा: वर्ष महिना दिन

श्रेणी:

वर्ष महिना दिन

तह:

श्रेणी:

शिक्षकको नाम, थर:  
अवकाश हुँदाको तह:  
अस्थायी सेवा अवधि भए:  
अस्थायी नियुक्ति मिति:  
अस्थायी सेवा अवधि: मिति ..... देखि ..... सम्म,  
स्थायी अवधिको विवरण:  
संकेत नम्बर (सिस्टरोल नम्बर):  
स्थायी नियुक्ति लिई विद्यालयमा हाजिर भएको मिति:

स्थायी सेवा अवधि: मिति: ..... देखि ..... सम्म, जन्मा: वर्ष महिना दिन

असाधारण बिदा वा ब्रेकलबी बिदा लिएको वा गायल कट्टी भएको वा सेवा टुटेको भए सोको अवधि: वर्ष महिना दिन

असाधारण बिदा वा ब्रेकलबी बिदा वा गायल कट्टीको अवधि कटाई अवकाश मितिसम्मको खुद स्थायी सेवा अवधि: जन्मा: वर्ष महिना दिन

अनिवार्य अवकाश मिति:

अस्थायी सेवा अवधि भएको बिरामी बिदाको विवरण		स्थायी सेवा अवधि भएको बिरामी बिदाको विवरण			
जन्मा पाकेको बिदा	अस्थायी सेवा अवधिमा खर्च गरेको बिदा	जन्मा सञ्चित बिदा	जन्मा पाकेको बिदा	जन्मा खर्च गरेको बिदा	जन्मा सञ्चित बिदा
अङ्कमा					
अक्षरमा					

उपर्युक्त विवरण यस विद्यालयमा रहेको बिरामी बिदाको अभिलेखबाट पछिसम्म फरक नपर्ने गरी हुबहु उतार गरिएको ठीक सौचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक परेमा कानुन बमोजिम सहन

बुझाउन तयार छु भनी दस्तखत गर्ने सम्बन्धित शिक्षक र सिफारिस गर्ने प्रधानाध्यापक

सम्बन्धित शिक्षकको दस्तखत: मिति:

प्रधानाध्यापकको नाम, थर:

दस्तखत: मिति:

विद्यालयको छाप:

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा रहेको बिदाको अभिलेख हेरी जाँची रजु गरिएको ठीक सौचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन भनी प्रमाणित तथा सिफारिस गर्ने

रजु तथा सिफारिस गर्ने

शिक्षा शाखा/महाशाखा प्रमुखको नाम, थर:

पद:

तह:

दस्तखत:

मिति:

स्थानीय तहको छाप:

प्रमाणित गर्ने

इकाइ प्रमुखको नाम, थर:

पद:

श्रेणी:

दस्तखत:

मिति:

शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाइको छाप:

नोट: शिक्षा शाखा प्रमुखको रूपमा अधिकृत स्तरको कर्मचारी कार्यरत नरहेको अवस्थामा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले रजु तथा सिफारिसको कार्य गर्नुपर्नेछ।