



प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय



जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र

कोशी प्रदेश, दिक्तेल, खोटाङ

मिति : २०८२/०८/११

करार सेवामा कर्मचारी पदपूर्ति गर्ने सम्बन्धी सूचना ।

(प्रथम पटक प्रकाशित मिति : २०८२/०८/११)

यस कार्यालयको आ.ब.२०८२/०८३ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार यस कार्यालयको सेवा करारमा तपशिलका कर्मचारीहरू आवश्यक भएको हुँदा योग्यता पुगेका इच्छुक नेपाली नागरिकहरूले यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले १५ (पन्ध्र) दिन भित्र कार्यालय समयमा कार्यालयमा तोकिएको फारम अनुसार दरखास्त पेश गर्नुहुन सम्बन्धित सबैको लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ ।

तपशिल :

विज्ञापन नं.	पद	श्रेणी/तह	सेवा/समुह	माँग पद संख्या	न्यूनतम शैक्षिक योग्यता	कैफियत
१/०८२/०८३	अक्युपचर सहायक	सहायक पाँचौ	स्वास्थ्य/अक्युपचर सहायक	१ (एक)	Diploma in Accupuncture	
२/०८२/०८३	स्टाफ नर्स	सहायक पाँचौ	स्वास्थ्य/ जनरल नर्सिङ	१ (एक)	Diploma in Nursing	अन्तरंग सेवा
३/०८२/०८३	अनमी	सहायक चौथो	स्वास्थ्य/प.हे.न.	२(दुई)	ANM	अन्तरंग सेवा
४/०८२/०८३	वैद्य	सहायक चौथो	स्वास्थ्य/आयुर्वेद	३ (तीन)	AAHW	१ जनासशुल्क फार्मसी र २ जना पंचकर्म

- छनौटको प्रक्रिया:- लिखित (बहुवैकल्पिक वस्तुगत प्रश्न) र अन्तर्वाता ।
- परिक्षाको मिति, समय र स्थान : दरखास्त दिने अन्तिम दिन कार्यालयको सूचना पाटीमा प्रकाशन गरिनेछ ।
- आवेदन दस्तुर: वि.न.१/०८२/०८३, २/०८२/०८३ को लागि रु ४०० (चार सय मात्र) साथै वि.न. ३/०८२/०८३ र ४/०८२/०८३ को लागि रु ३०० (तिन सय मात्र) ।
- राजश्व खाता : रा.वा.बैंक शिर्षक नं. १४२२४, कार्यालय कोड ३५००४०८०३१, खाता नं. १०००१००२०००१०००० मा परिक्षा दस्तुर जम्मा गरि सक्कलै बैंक भौचर राख्नु पर्नेछ ।
- दरखास्त बुझाउने अन्तिम मिति : २०८२/०८/२५ गते सम्म । उक्त दिन विदा परेमा सोको भोलि पल्ट कार्यालय समय भित्र ।
- दरखास्त बुझाउने स्थान : जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, खोटाङ ।
- तलब तथा सुविधा : करार सम्भौता अनुसार बजेटको परिधि भित्र रहि ।
- उमेर : १८ वर्ष पुरा भई ४५ वर्ष ननाघेको ।
- सेवा करारको अवधि : २०८३ असार मसान्त सम्म ।
- दरखास्तसाथ पेश गर्नुपर्ने न्यूनतम कागजात र विवरण : आवेदक आफैले प्रमाणित गरेको देहाय बमोजिमका कागजातहरू :-
क. नेपाली नागरिकताको प्रमाण पत्र प्रतिलिपी ।
ख. न्यूनतम शैक्षिक योग्यता प्रमाण पत्र तथा चारित्रिक प्रमाण पत्र प्रतिलिपीहरू ।
ग. सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी तथा सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएको प्रमाणपत्र हालको नविकरण भएको प्रतिलिपी ।
घ. तालिम तथा अनुभवको प्रमाणपत्र (भएमा)
ड. लोपोन्मुख / सिमान्तकृत / अति सिमान्तकृत / दलित जाति भएमा सोको प्रमाण पत्र
- पाठ्यक्रम लोकसेवा आयोगले निर्धारण गरेको सम्बन्धित पद/तहको लागि तोकिएको पाठ्यक्रम ।
- सम्पर्क मिति : २०८२/०८/२६ गते
- विस्तृत जानकारीको लागि कार्यालयको सम्पर्क नं. ०३६-४२०३९२, ९८५२८२६३९२ मा सम्पर्क गर्न सकिनेछ ।

संयोजक

छनौट एवं सिफारिस समिति

व्यवसायिक र सिर्जनशिल प्रशासन : विकास, समृद्धि र सुशासन
फोन नं: ०३६-४२०३९२ ईमेल : dahckhotang@gmail.com



प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
जिल्लाआयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र
कोशी प्रदेश, दिक्तेल, खोटाङ

हालसालै खिचिएको
पासपोर्ट साइजको पुरै
मुखाकृत देखिने फोटो
यहाँ टाँस्ने र फाराममा
पर्नेगरी उम्मेदवारले
दस्तखत गर्ने

दरखास्त फाराम

(क) उम्मेदवारले दरखास्त फाराम भरेका पद सम्बन्धी विवरण

१. विज्ञापन नं.	पद
आवेदन दिन चाहेको कार्यालय : जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य, केन्द्र, खोटाङ ।	

(ख) उम्मेदवारको वैयक्तिक विवरण

उम्मेदवारको	नाम थर	देवनागरीमा		लिङ्ग :
		English in block letter		
	जन्म मिति (वि.सं.):	जन्म मिति (इ.सं.):		हालको उमेर: ... वर्ष....महिना
नागरिकता नं. :	जारी गर्ने जिल्ला :			मिति :
स्थायी ठेगाना	जिल्ला:	गा.पा./न.पा.		वडा नं. :
	टोल :	घर नं./मार्ग	फोन नं.	
पत्राचार गर्ने ठेगाना :			इमेल :	
बाबुको नाम थर :			आमाको नाम थर :	
बाजेको नाम थर :				

(ग) दरखास्त दिने पदको लागि न्युनतम शैक्षिक योग्यता/तालिममात्र उल्लेख गर्ने

आवश्यक न्युनतम योग्यता	विश्वविद्यालय/तालिम दिने संस्था/बोर्ड	शैक्षिक उपाधी/ तालिम	संकाय	श्रेणी/प्रतिशत	मूलविषय
तालिम					

(घ) अनुभव सम्बन्धी विवरण

कार्यालय	पद	सेवा/समुह/उप समुह	श्रेणी/तह	स्थायी/अस्थायी/करार	अवधी	
					देखि	सम्म



प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
जिल्लाआयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र
कोशी प्रदेश, दिक्तेल, खोटाङ

मैले यस दरखास्तमा खुलाएका सम्पूर्ण विवरणहरु सत्य छन् । दरखास्तबुझाएको पदको सुचनाको लागिअयोग्य ठहरिने कुनै सजायपाएको छैन । कुनै कुरा ढाँटे वालुकाएको ठहरिएमा प्रचलित कानुन बमोजिम सहनेछु बुझाउनेछु । उम्मेदवारले पालना गर्ने भनि प्रचलित कानुन तथा यस दरखास्त फाराम तथा करार सम्झौतामा उल्लिखित सबै शर्त तथा नियमहरुको पालना गर्न मञ्जुर गर्दछु । करारको समयभन्दा अगावै करारको अन्त्य गर्दा कम्तिमा १ महिनाको पूर्व सुचना दिइआफू कार्यरत संस्थामा लिखित निवेदन दिनेछु ।

उम्मेदवारको सहिछाप/ल्याप्चे		उम्मेदवारको दस्तखत:
दायाँ	बायाँ	
		मिति :
कार्यालयले भर्ने :		
भौचर/रसिद नं.		रोल नं.
दरखास्त अस्वीकृत भएको भए सो को कारण :		
दरखास्त रुजु गर्नेको दस्तखत र मिति :		दरखास्त स्वीकृत/अस्वीकृत गर्नेको दस्तखत र मिति :

प्रवेशपत्र

हालसालै खिचिएको
पासपोर्ट साइजको पुरै
मुखाकृत देखिने फोटो
टाँस्ने र फाराममा
पर्नेगरि उम्मेदवार र
प्रमाणित गर्नेले
दस्तखत गर्ने

रोल नं.
उम्मेदवारको नाम :
विज्ञापन नं. :
पद :
सेवा :
समुह :
उप समुह :
तह :
परीक्षाकेन्द्र :

श्रेणी :

उम्मेदवारको दस्तखत : प्रमाणित गर्नेको दस्तखत :

नोट : परीक्षा शुरु हुनुभन्दा आधा घण्टा अगाडि परीक्षा हल भित्र प्रवेश गरिसक्नु पर्नेछ । लिखित परीक्षामा कालो मसीको प्रयोग गर्नु पर्नेछ ।

प्रवेशपत्र

हालसालै खिचिएको
पासपोर्ट साइजको पुरै
मुखाकृत देखिने फोटो
टाँस्ने र फाराममा
पर्नेगरि उम्मेदवार
प्रमाणित गर्नेले
दस्तखत गर्ने

रोल नं.
उम्मेदवारको नाम :
विज्ञापन नं. :
पद :
सेवा :
समुह :
उप समुह :
तह :
परीक्षाकेन्द्र :

श्रेणी :

उम्मेदवारको दस्तखत : प्रमाणित गर्नेको दस्तखत :

नोट : परीक्षा शुरु हुनु भन्दा आधा घण्टा अगाडि परीक्षा हल भित्र प्रवेश गरिसक्नु पर्नेछ । लिखित परीक्षामा कालो मसीको प्रयोग गर्नु पर्नेछ ।