

स्थानीय तहको नाम: अमरगढी नगरपालिका श्री आधारभूत / माध्यमिक विद्यालय  
वडा नं. टोल: जिल्ला: डडेल्धुरा

शिक्षकको स्थायी सेवा अवधिको बिदा अभिलेख फाराम: वार्षिक रुपमा 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 लिएको वा गयल कट्टी भएको वा सेवा टुटेको भए सोको अवधि: (.....वर्ष .....महिना .....दिन )

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

२०८..... चैत्र मसान्तसम्ममा नियमानुसार पाक्न सक्ने विरामी बिदा दिन: अंकमा.....अक्षरमा.....

२०८..... चैत्र मसान्तसम्म खर्च भएको विरामी बिदा दिन : अंकमा .....अक्षरमा.....

२०८..... चैत्र मसान्तसम्म सञ्चित विरामी बिदा दिन: अंकमा .....अक्षरमा.....

उपर्युक्त विवरण यस विद्यालयमा रहेको विरामी बिदाको अभिलेखबाट पछिसम्म फरक नपर्ने गरी हुबहु उतारिएको ठीक साँचो विवरण हो । यसमा कुनै फरक पर्ने छैन । फरक परेमा कानून बमोजिम सहन बुझाउन तयार छौ भनी दस्तखत गर्ने सम्बन्धित शिक्षक र सिफारिस गर्ने प्रधानाध्यापक

सम्बन्धित शिक्षकको दस्तखत:

प्रधानाध्यापकको नाम,थर:

दस्तखत:

मिति:

मिति:२०८२।

सम्पर्क नं.

सम्पर्क नं.

विद्यालयको छाप:

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा रहेको बिदाको प्रमाणित अभिलेख हेरी जाँची रुजु तथा प्रमाणित गरिएको सही साँचो विवरण हो । यसमा कुनै फरक पर्ने छैन । फरक परेमा कानून बमोजिम सहनुला बुझाउँला ।

सिफारिस गर्ने: शिक्षा शाखा/महाशाखाको कर्मचारी

नाम,थर:

पद :

तह:

दस्तखत:

मिति:

प्रमाणित गर्ने: शिक्षा शाखा/महाशाखा प्रमुख

नाम,थर:

पद:

तह:

दस्तखत:

मिति:

स्थानीय तहको छाप:

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

श्री

आधारभूत/माध्यमिक विद्यालय

स्थानीय तहको नाम: अमरगढी नगरपालिका

वडा नं.

टोल:

जिल्ला: डडेल्धुरा

स्थायी शिक्षकको अस्थायी सेवा अवधिको बिदा अभिलेख फाराम: वार्षिक रुपमा अद्यावधिक गर्नुपर्ने (प्रत्येक शिक्षकको लागि छुट्टाछुट्टै फाराम प्रयोग गर्नुहोला )

शिक्षकको नाम,थर:

स्थायी ठेगाना:

तह:

श्रेणी:

अस्थायी नियुक्ति मिति:

संकेत नम्बर:

अस्थायी नियुक्ति लिई विद्यालयमा हाजिर भएको मिति:

गयल कट्टी भएको भए सोको अवधि: (.....वर्ष ..... महिना .....दिन )

अस्थायी सेवा अवधिमा नियमानुसार पाक्न सक्ने बिरामी बिदा दिन: अंकमा .....अक्षरमा .....

अस्थायी सेवा अवधिमा खर्च भएको बिरामी बिदा दिन: अंकमा .....अक्षरमा .....

अस्थायी सेवा अवधिमा सञ्चित बिरामी बिदा दिन: अंकमा .....अक्षरमा .....

उपर्युक्त विवरण यस विद्यालयमा रहेको बिरामी बिदाको अभिलेखबाट पछिसम्म फरक नपर्ने गरी हुबहु उतारिएको ठीक साँचो विवरण हो । यसमा कुनै फरक पर्ने छैन । फरक परेमा कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला

भनी दस्तखत गर्ने सम्बन्धित शिक्षक र सिफारिस गर्ने प्रधानाध्यापक

सम्बन्धित शिक्षकको दस्तखत:

मिति:

सम्पर्क नं.

प्रधानाध्यापकको नाम,थर:

मिति:

सम्पर्क नं.

विद्यालयको छाप:

दस्तखत:

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा रहेको बिदाको प्रमाणित अभिलेख हेरी/जाँची/अध्ययन गरी रुजु तथा प्रमाणित गरिएको सही साँचो विवरण हो । यसमा कुनै फरक पर्ने छैन । फरक परेमा कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला ।

सिफारिस गर्ने: शिक्षा शाखा/महाशाखाको कर्मचारी

प्रमाणित गर्ने: शिक्षा शाखा/महाशाखा प्रमुख

नाम, थर:

नाम, थर:

पद:

पद:

तह:

तह:

दस्तखत:

दस्तखत:

मिति:

मिति:

स्थानीय तहको छाप:

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

