



बागमती प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
हेटौंडा, नेपाल

हेटौंडा, मकवानपुर ।

तहबृद्धिको लागि निवेदन दर्ता गर्ने सम्बन्धी सूचना

सूचना प्रकाशन मिति: २०७९/२/५

प्रदेश निजामती सेवा अध्यादेश, २०७८ को दफा ३० को उपदफा (२) बमोजिम तह बृद्धिको लागि आवश्यक योग्यता र सेवा अवधी पुगेका यस मन्त्रालय र मातहतका निकायमा कार्यरत प्रदेश निजामती सेवाका कर्मचारीहरूले स्तरबृद्धिको लागि निवेदनसाथ देहायका सम्पूर्ण कागजातहरू सहित यो सूचना प्रकाशन भएको मितिले १५ दिन (मिति २०७९/२/१९ गते) भित्र यस मन्त्रालयमा संलग्न ढांचामा निवेदन पेश गर्नुहुन यस मन्त्रालयको मिति २०७९/२/४ को सचिवस्तरको निर्णयानुसार यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

देहाय:

- तह बृद्धि हुने पद भन्दा एक तह मुनीको पदमा पाँच वर्ष सेवा अवधी पुगेको खुल्ने कागजात,
- तह बृद्धिको लागि अध्यादेशमा तोकिए बमोजिमको शैक्षिक योग्यता हासिल गरेको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी,
- पछिल्लो पाँच वर्षको कार्य सम्पादन मुल्यांकन फारम रहेको निकाय ।

.....
(घनश्याम पौडेल)
शाखा अधिकृत(सातौं)

नोट: तह बृद्धिको लागि दिइने निवेदनको ढाँचा यस मन्त्रालयको वेबसाइट www.moh.bagamati.gov.np मा रहेको छ ।

श्रीमान साचव ज्यू
स्वास्थ्य मन्त्रालय, बागमती प्रदेश, हेटौडा, मकवानपुर ।

- प्रदेश निजामती सेवा अध्यादेश, २०७८ दफा ३० को उपदफा (२) बमोजिम तह वृद्धि हुनको निमित्त यो आवेदन फारम भरि पेश गरेको छु ।
१. आवेदकको नाम, थर २. शुरु नियुक्ति मिति
३. पद ४. सेवा ५. समुह ६. उपसमुह,
९. दरबन्दी रहेको कार्यालयको नाम १०. हाल कार्यरत कार्यालयको नाम
१२. दफा ३० को उपदफा (२) बमोजिम स्तरवृद्धि हुन दावी गरिएको तह

सेवाको विवरण

क्र. सं.	कार्यालयको नाम (नियुक्ति देखि हाल सम्मको)	निर्णय वा सिफारिस मिति	हाजिर भएको मिति	हासिल उच्चतम शैक्षिक योग्यता	गयल कट्टी मितिदेखिसम्म	तलव वृद्धि रोक्का मिति देखि सम्म	बढुवा रोक्का मिति देखि सम्म	कैफियत
१								
२								
३								

१. पछिल्लो पाँच वर्षको कार्यसम्पादन मूल्यांकन रहेको कार्यालयहरु

आ. व.	कार्यालय
०७७/७८	
०७६/७७	
०७५/७६	
०७४/७५	
०७३/७४	

द्रष्टव्यः माथिको विवरणमा उल्लेखित सबै व्यहोरा प्रमाणित गर्ने कागजात सलग्न हुनु पर्नेछ ।

माथि उल्लेखित विवरणमा कुनै व्यहोरा झुठा लेखिएको ठहरे कानून बमोजिम सजाय स्वीकार गर्नेछु भनि सहिछाप गर्नेः कर्मचारीको नाम, थरः..... पदः..... दस्तखतः..... दायी वा बाया औलाको छाप मितिः.....

आवेदनमा निजले मेरो रोहवरमा सहिछाप गरेको हो, उपयुक्त व्यहोरा कार्यालयमा रहेको अभिलेख बमोजिम ठिक छ भनि सहिछाप गर्नेः कार्यालय/विभागीय प्रमुखको नामथरः दर्जाः दस्तखतः मितिः..... कार्यालय छाप