

गण्डकी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
प्रदेश आयुर्वेद चिकित्सालय
वेनी, म्याग्दी

प्रयोगशाला सञ्चालनका लागि सेवा करारमा कर्मचारी पदपूर्ति सम्बन्धी सूचना

(प्रथम पटक प्रकाशित मिति : २०८३।०५।०२)

यस प्रदेश आयुर्वेद चिकित्सालय, बेनी म्याग्दीको आ.व. २०८३/०८४ को स्वीकृत (संघिय सशर्त) कार्यक्रम अनुसार “सेवा करारमा चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मी व्यवस्थापन कार्यविधि, २०७९” बमोजिम तपशिलमा उल्लेखित पद र संख्यामा प्रयोगशाला सञ्चालनका लागि सेवा करारमा कर्मचारी राख्नु पर्ने भएकोले योग्यता पुगेका इच्छुक नेपाली नागरिकहरूले यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले ७ (सात) दिनभित्र तोकिएको राजश्व तिरेको रसिद सहित यस कार्यालयबाट उपलब्ध हुने दरखास्त फारम भरी दरखास्त दिनुहुन सम्बन्धित सबैको जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ।

तपशिल:

सि. नं.	विज्ञापन नम्बर	सेवा करारमा माग गरिएको पदको नाम/तह	माग पद संख्या	स्वीकृत कार्यक्रम	न्यूनतम शैक्षिक योग्यता	कै.
१	०१/०८ ३-०८४	ल्याव-टेक्नीसियन (सहायक पाँचौं तह)	१	चिकित्सालयको प्रयोगशाला सेवा सञ्चालनका लागि	मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट Medical Lab Technician कोर्स उत्तीर्ण गरी सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता/नविकरण भएको	

- नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपि, २ प्रति पासपोर्ट साइजको हालसालै खिचेको फोटो, SLC/SEE भन्दा माथिका शैक्षिक योग्यताका प्रमाणपत्रहरूको प्रतिलिपि, सम्बन्धित काउन्सिलको प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपि र सम्बन्धित क्षेत्रमा काम गरेको कार्य अनुभव तथा तालिम सम्बन्धि प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपि पेश गर्नु पर्नेछ।
- उमेरको हकमा १८ वर्ष उमेर पुरा भई ४५ वर्ष ननाघेको हुनुपर्नेछ।
- कुनै पनि फौजदारी अभियोगमा सजाय नभएको र प्रचलित कानून बमोजिम अयोग्य नभएको।
- ल्याव-टेक्नीसियन (पाँचौं तह) पदको लागि आवेदन दस्तुर रु. ७००/- राजश्व शीर्षक नं. १४२२४ (परीक्षा शुल्क) कार्यालय कोड ३७००१४४०२४ मा जम्मा गरी सक्कल भौचर पेश गर्नुपर्ने छ।
- प्रतिलिपिहरू आफैले प्रमाणित गरेको हुनुपर्नेछ र अन्तर्वार्तामा आउँदा सक्कल प्रमाण पत्र लिएर आउनु पर्नेछ।
- छनौट शैक्षिक योग्यता, अनुभव र अन्तर्वार्ताको आधारमा गरिनेछ।
- आवेदन म्याद सकेको भोलिपल्ट सम्पर्क मिति हुनेछ र सोही दिन अन्तर्वार्ताको मिति समेत तोकिनेछ।
- दरखास्त फारम यस कार्यालयको प्रशासन शाखामा कार्यालय समय भित्र प्राप्त गर्न सकिनेछ।
- तलब सुविधा स्वीकृत कार्यक्रमको बजेटको परिधि भित्र रहि तय गरिनेछ।
- थप जानकारीको लागि सूचना अधिकारीको मो.नं. ९८५७६२२२७३ मा सम्पर्क गर्न सकिनेछ।

कार्यालय प्रमुख
प्रदेश आयुर्वेद चिकित्सालय
बेनी, म्याग्दी

गण्डकी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
प्रदेश आयुर्वेद चिकित्सालय, वेनी, म्याग्दी

फोटो

सेवा करार पदपूर्तिका लागि दरखास्त फारम

श्रीमान् कार्यालय प्रमुखज्यू,

प्रदेश आयुर्वेद चिकित्सालय, वेनी, म्याग्दी

विषय: सेवा करारमा कर्मचारी पदपूर्ति सम्बन्धमा दरखास्त पेश गरेको बारे।

मिति मा प्रकाशित सूचना बमोजिम माथि उल्लेखित पदमा दरखास्त दिन योग्यता पुगेको हुँदा तपशिलमा उल्लेखित विवरण साथ यो दरखास्त पेश गरेको छु। मैले उल्लेख गरेको विवरण सत्य र तथ्यपूर्ण छ। भविष्यमा कुनै विवरण झुट्टा वा गलत ठहरे कानुन बमोजिम सहुँला बुझाउँला।

१. व्यक्तिगत विवरण

दरखास्त दिने पदको नाम/तह					
विज्ञापन नम्बर					
पूरा नाम, थर					
बाबुको नाम		आमाको नाम		बाजेको नाम	
जन्म मिति		उमेर (वर्ष)			
लिङ्ग	पुरुष/महिला/अन्य	रक्त समूह			
स्थायी ठेगाना					
हालको ठेगाना					
नागरिकता प्रमाणपत्र नं.		जारी जिल्ला/मिति			
सम्पर्क मोबाइल नं.		इमेल ठेगाना			
सम्बन्धित काउन्सिल दर्ता नं.		नविकरण मिति			

२. शैक्षिक योग्यता विवरण (आवश्यक न्यूनतम शैक्षिक योग्यता साथै माथिल्लो योग्यता भए सो समेत उल्लेख गर्ने)

तह/कक्षा	विषय	बोर्ड/विश्वविद्यालय/संस्था	उत्तीर्ण साल	प्राप्ताङ्क/श्रेणी

३. तालीम सम्बन्धी विवरण:

तालिम दिने संस्थाको नाम	तालिमको नाम	तालिम अवधि		कैफियत
		देखि	सम्म	

३. अनुभव सम्बन्धी विवरण:

कार्यालय/संस्थाको नाम	पद	अवधि (देखि - सम्म)	कैफियत

४. संलग्न कागजातहरू

- ☐ नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
- ☐ पासपोर्ट साइजको फोटो २ प्रति
- ☐ SLC/SEE भन्दा माथिका शैक्षिक योग्यताका प्रमाणपत्रहरूको प्रतिलिपि
- ☐ सम्बन्धित काउन्सिलको दर्ता/नविकरण प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
- ☐ कार्य अनुभव/तालिम सम्बन्धी प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि (भए)
- ☐ आवेदन दस्तुर तिरेको सक्कल भौचर/रसिद

५. घोषणा

माथि उल्लेखित सम्पूर्ण विवरण एवं संलग्न कागजातहरू सत्य एवं यथार्थ रहेको व्यहोरा प्रमाणित गर्दछु। साथै दरखास्त फारममा उल्लेखित कुनै विवरण वा प्रमाणपत्र झुठ्ठा वा नक्कली ठहरिएमा प्रचलित कानून बमोजिम कारवाहीको भागी हुनेछु भन्ने कुरामा प्रतिबद्ध रहेको छु।

मिति:

दरखास्तवालाको दस्तखत:

ठेगाना:

नाम:

(यो कोष्ठ कार्यालय प्रयोजनका लागि मात्र हो)

दरखास्त दर्ता नं.: दर्ता मिति: दर्ता गर्नेको दस्तखत:

