

श्री.....आधारभूत/माध्यमिक विद्यालय

स्थानीय तहको नाम: थाहा नगरपालिका, नगर कार्यपालिकाको कार्यालय, वडा नं....., टोल:....., जिल्ला:.....

शिक्षकको स्थायी सेवा अवधिको बिदा अभिलेख फाराम: बार्षिक रूपमा अध्यावधिक गर्नुपर्ने (प्रत्येक शिक्षकको लागि छुट्टाछुट्टै फाराम प्रयोग गर्नुहोला ।)

शिक्षकको नाम, थर:

स्थायी ठेगाना:

तह:

श्रेणी:

शुरू स्थायी नियुक्ति मिति:

संकेत नम्बर:

स्थायी नियुक्ति लिई विद्यालयमा हाजिर भएको मिति:

असाधारण/बेतलबी बिदा लिएको वा गयल कट्टी भएको वा सेवा टुटेको भए सोको अवधि:.....वर्ष,..... महिना,.....दिन,

२०८१ चैत्र मसान्तसम्म स्थायी सेवा अवधि:.....वर्ष,.....महिना,.....दिन,

२०८१ चैत्र मसान्तसम्म नियमानुसार पाक्न सक्ने बिरामी बिदा दिन: अंकमा:.....अक्षरमा:.....

२०८१ चैत्र मसान्तसम्म खर्च भएको बिरामी बिदा दिन: अंकमा:.....अक्षरमा:.....

२०८१ चैत्र मसान्तसम्म 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 सहन बुझाउन तयार छौं भनी दस्तखत गर्ने सम्बन्धित शिक्षक र सिफारिस गर्ने प्रधानाध्यापक,

सम्बन्धित शिक्षकको दस्तखत:

मिति:

सम्पर्क नं.

प्रधानाध्यापकको नाम, थर:

मिति:

दस्तखत:

सम्पर्क नं.

विद्यालयको छाप:

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा रहेको बिदाको प्रमाणित अभिलेख हेरी जाँची रूजु 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

नामथर:सुर्य बहादुर थिङ्ग

नामथर: माधवविक्रम मल्ल

पद: विद्यालय निरीक्षक

पद: शाखा अधिकृत

तह: सातौँ

तह: आठौँ

दस्तखत:

दस्तखत:

मिति:

मिति:

स्थानीय तहको छाप: