

नेपाल सरकार
शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय
शिक्षा तथा मानवस्रोत विकास केन्द्र

शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाई, हेटौडा, मकवानपुर ।

सेवा निवृत्त शिक्षकहरूको स्थायी सेवा अवधिको सञ्चित बिदाको रकम भुक्तानी प्रयोजनको लागि विद्यालयगत रूपमा बिरामी बिदाको अभिलेख फाराम

शिक्षकको नामथर:

संकेत नम्बर:

तह/श्रेणी:

अवकाश प्राप्त विद्यालयको नाम र ठेगाना:

क्र.सं.	शुरू नियुक्तिदेखि हालसम्म कार्यरत विद्यालयको नाम र ठेगाना (स्थायी सेवा अवधिको)	कार्यरत अवधि		सो विद्यालयमा कार्यरत अवधिको बिरामी बिदा				कैफियत
		देखी	सम्म	जम्मा पाक्न सक्ने	खर्च भएको	सञ्चित/बाँकी	उक्त विद्यालयबाट रमाना हुँदा रमाना पत्रमा उल्लेखित बिरामी बिदा	
१								
	जम्मा							

उपर्युक्त विवरण 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

बुझाउँन तयार छु भनी,

पेश गर्ने: प्रधानाध्यापक

नामथर:

दस्तखत:

मिति:

विद्यालयको छाप:

रूजु तथा सिफारिस गर्ने शिक्षा शाखा प्रमुख

नामथर:

दस्तखत:

मिति:

स्थानीय तहको छाप:

प्रमाणित गर्ने इकाई प्रमुख

नामथर:

दस्तखत:

मिति:

शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाईको छाप: