मधेश प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास मन्त्रालय

जनकपुरधाम, धनुषा

**स्तरवृद्धि सम्बन्धी दरखास्त**

प्रदेश निजामती सेवा ऐन, २०७७ को दफा ४० बमोजिम................................तहमा स्तर वृद्धि हुनको निमित्त यो आवेदन फारम भरी पेश गरेको छु ।

1. आवेदकको नाम,थर............................................ २. कर्मचारी संकेत नं. ...................... ३. शुरु नियुक्ति मिति....................................

४. हालको पद/तहको नियुक्ति मिति.................................... ५.हालको तह/पद.............................. ६. सेवा........................................................

७.समूह..................................... ८. उपसमूह............................................... ९. दरवन्दी रहेको मन्त्रालय/ कार्यालयको नामः...................................................

१०. हाल कार्यरत मन्त्रालय/कार्यालयको नामः................................................................ ११. स्तरवृद्धि हुन दावी गरिएको तह..............................................................

**सेवाको विवरण**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| सि.नं. | कार्यालयको नाम (पछिल्लो तीन आ.व.) | सरुवा वा नियुक्ति मिति | हाजिर भएको मिति | हासिल गरेको उच्चतम शैक्षिक योग्यता | गयल कट्टी भएकोभए(मिति...देखि ...... सम्म) | तलब वृद्धि भएकोभए(रोक्का मिति....देखि..... सम्म) | बढुवा रोक्का भएकोभए(मिति .....देखि...सम्म) | निलम्बन भएकोभए(मिति....देख.....सम्म) | नसिहत पाएकोभए(मिति...देखि ......सम्म) | असाधारण विदा लिएकोभए (मिति .....देखि......सम्म) | कैफियत |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. पछिल्लो तीन वर्षको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन फाराम र कार्यरत कार्यालय

|  |  |
| --- | --- |
| आ.व. | कार्यालय |
| ०७७/७८ |  |
| ०७६/७७ |  |
| ०७५/७६ |  |

द्रष्टव्यः माथिको विवरणमा उल्लिखित सवै व्यहोरा प्रमाणित गर्ने कागजात संलग्न हुनु पर्नेछ ।

आवेदनमा निजले मेरो रोहवरमा सहिछाप गरेको हो, उपयूक्त व्यहोरा कार्यालयमा रहेको अभिलेख बमोजिम ठीक छ भनि सहिछाप गर्ने कार्यालय/ विभागीय प्रमुखको

नाम,थरः-

दर्जाः-

दस्तखतः-

मितिः-

कार्यालयको छापः

माथि उल्लिखित विवरणमा कुनै व्यहोरा झुठो ठहरे कानून बमोजिम सहुंला बुझाउँलाभनी सहिछाप गर्ने

कर्मचारीको नामः-

पदः-

दस्तखतः-

|  |  |
| --- | --- |
| दाँया | बाँया |
|  |  |

दायाँ वा वाँया ‍औलाको छापः-

मितिः-