

श्री नगरपालिका, नगर कार्यपालिकाको कार्यालय,
 शिक्षकको स्थायी सेवा अवधिको संचित बिरामी बिदाको समष्टिगत विवरण फाराम (२०८२ चैत्र मसान्तसम्मको)

विद्यालयको नाम र ठेगाना:.....

क्र.सं .	शिक्षकको नाम थर	तह	श्रेणी	स्थायी नियुक्ति मिति	संकेत नम्बर	२०८२ चैत्र मसान्तसम्मको बिरामी बिदा			असाधारण बिदा/ बेतलवी बिदा / गयल कट्टी भए सोको अवधि	कैफिय त
						पाकेको	खर्च भएको	बचत		

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा राखिएको बिदाको अभिलेख रजिष्टरबाट हुबहु उतारिएको ठीक साँचो विवरण हो। फरक परे कानुन बमोजिम सहुँला बुझाउँला ।

पेश गर्ने: प्रधानाध्यापक

रुजु गर्ने: पालिकाको कर्मचारी

प्रमाणित गर्ने: पालिकाको शिक्षा शाखा प्रमुख

नाम, थर:

नाम, थर:

नाम, थर:

दस्तखत:

दस्तखत:

दस्तखत:

मिति:

मिति:

मिति:

विद्यालयको छाप:

पालिकाको छाप: