

श्री गाउँपालिका/नगरपालिका/उपमहानगरपालिका/महानगरपालिका वडा नं. स्थितआधारभूत/ माध्यमिक विद्यालयका

शिक्षकहरुको स्थायी सेवा अवधिको सञ्चित बिरामी विदाको समष्टिगत विवरण फारम

(२०..... चैत्र मसान्त सम्मको)

क्र.स.	नाम थर	तह	श्रेणी	स्थायी नियुक्ति मिति	संकेत न.	२०..... चैत्र मसान्त सम्मको विरामी विदा			असाधारण विदा/वेतालावी विदा/गयल कट्टी भए समेत	कैफियत
						पाकेको	खर्च भएको	वचत		
१.										
२.										
३.										
४.										
५.										
६.										
७.										
८.										
९.										
१०.										

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा राखिएको विदाको अभिलेख रजिष्टरबाट हुवहु उतारिएको ठिक साँचो विवरण हो । फरक परेमा कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला भनि प्रमाणित गर्ने प्रधानाध्यापक

पेश गर्ने : प्रधानाध्यापक

नाम,थर :

दस्तखत :

मिति :

विद्यालयको छाप :

रुजु गर्ने : पालिकाको कर्मचारी

नाम,थर :

पद : प्राविधिक सहायक

दस्तखत :

मिति :

प्रमाणित गर्ने : पालिकाको शिक्षा शाखा प्रमुख

नाम,थर :

पद : शिक्षा अधिकृत

दस्तखत :

मिति :

पालिकाको छाप :

श्रीआधारभूत/माध्यमिक विद्यालय
.....गाउँपालिका/नगरपालिका/उपमहानगरपालिका/महानगरपालिका, वडा नं.टोलको नामजिल्ला :.....

स्थायी शिक्षकको अस्थायी सेवा अवधिको विदा अभिलेख फारम

शिक्षकको नाम थर :-

स्थायी ठेगाना :-

तह :-

श्रेणी :-

अस्थायी नियुक्ति मिति :-

संकेत न. :-

अस्थायी नियुक्ति लिई विद्यालयमा हाजिर भएको मिति :

मितिदेखि मितिसम्म अस्थायी अवधिवर्ष.....महिनादिन

उपर्युक्त अनुसार अस्थायी सेवा अवधिमा नियमानुसार पाक्न सक्ने बिरामी विदा दिन : अंकमाअक्षरमा

उपर्युक्त अनुसार अस्थायी सेवा अवधिमा खर्च भएको बिरामी विदा दिन : अंकमाअक्षरमा

उपर्युक्त अनुसार अस्थायी सेवा अवधिमा संचित बिरामी विदा दिन : अंकमाअक्षरमा

उपर्युक्त विवरण यस विद्यालयमा रहेको बिरामी विदाको अभिलेख बाट फरक नपर्ने गरि हुबहु उतारिएको ठिक साँचो हो । यसमा कुनै फरक परेमा कानून बमोजिम सहन बुझाउन तयार छौ भनि दस्तखत गर्ने शिक्षक र सिफारिस गर्ने प्रधानाध्यापक

सम्बन्धित शिक्षकको दस्तखत :-

मिति :-

प्रधानाध्यापकको नाम थर :-

दस्तखत :-

विद्यालयको छाप :-

मिति :-

विद्यालयको अभिलेख हेरी विवरण रुजु गर्ने

शिक्षा शाखाको कर्मचारीको नाम थर :-

पद :-

तह :-

दस्तखत :-

मिति :-

प्रमाणित गर्ने

शिक्षा शाखा प्रमुखको नाम थर :-

पद :-

तह :-

दस्तखत :-

मिति :-

स्थानीय तहको छाप :-

श्रीआधारभूत/माध्यमिक विद्यालयगाउँपालिका/ नगरपालिका/
उपमहानगरपालिका/महानगरपालिका, वडा नं.टोलको नामजिल्ला :

शिक्षकको स्थायी सेवा अवधिको विदा अभिलेख फारम

शिक्षकको नाम थर :-

स्थायी ठेगाना :-

तह :-

श्रेणी :-

शुरु स्थायी नियुक्ति मिति :-

संकेत नं. :-

असाधारण/बेतालावी विदा लिएको वा गयल कट्टी भएको वा सेवा टुटेको भए सो को अवधि

.....चैत्र मसान्तसम्म स्थायी सेवा अवधिवर्ष..... महिना

.....चैत्र मसान्तसम्म नियमानुसार पाक्न सक्ने बिरामी विदा दिन अंकमाअक्षरमा

.....चैत्र मसान्तसम्म नियमानुसार खर्च भएको बिरामी विदा दिन अंकमाअक्षरमा

.....चैत्र मसान्तसम्म नियमानुसार संचित बिरामी विदा दिन अंकमाअक्षरमा

उपर्युक्त विवरण यस विद्यालयमा रहेको बिरामी विदाको अभिलेख बाट फरक नपर्ने गरि हुबहु उतारिएको ठिक साँचो हो । यसमा कुनै फरक परेमा कानून बमोजिम सहन बुझाउन तयार छौं भनि दस्तखत गर्ने शिक्षक र सिफारिस गर्ने प्रधानाध्यापक

सम्बन्धित शिक्षकको दस्तखत :-

मिति :-

प्रधानाध्यापकको नाम थर :-

दस्तखत :-

विद्यालयको छाप :-

मिति :-

विद्यालयको अभिलेख हेरी विवरण रुजु गर्ने

प्रमाणित गर्ने

शिक्षा शाखाको कर्मचारीको नाम थर :-

शिक्षा शाखा प्रमुखको नाम थर :-

पद :-

पद :-

तह :-

तह :-

दस्तखत :-

दस्तखत :-

मिति :-

मिति :-

स्थानीय तहको छाप

