

श्री प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू
खोटेहाड गाउँपालिका, गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
खोटाडबजार, खोटाड

मिति:

विषय: प्रशिक्षकको सूचि(Roster)मा नाम समावेश गर्ने सम्बन्धमा ।

खोटेहाड गाउँपालिकाको मिति को प्रकाशित सूचना बमोजिम त्यस गाउँपालिकामा हुनलागेको विषयको प्रशिक्षकको सूचि (Roster) मा आवद्ध हुन इच्छुक भएकोले नाम सूचिकृत गरी दिनुहुन देहायका कागजात सहित यो निवेदन पेश गरेको छु ।

१. नेपाली नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी ।
२. शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी ।
३. अनुभव/तालिम/सीप परीक्षण तह/ व्यवसायीक योग्यता प्रमाणित गर्ने कागजातको प्रतिलिपी ।
४. व्यक्तिगत विवरण:

नाम थर	नेपालीमा		लिङ्ग
	अंग्रेजीमा		
नागरिकता नं.	जारि गर्ने जिल्ला:		जारी मिति:
जन्म मिति वि.स.			
स्थायी ठेगाना	जिल्ला:	न.पा./गा.पा.:	वडा नं.
	गाउँ/टोल:		फोन नं.
पत्राचार गर्ने ठेगाना:			ईमेल:
बाजेको नाम थर:			बाबुको नाम थर:

५. शैक्षिक योग्यता सम्बन्धी विवरण:

विवरण	विश्वविद्यालय बोर्ड	शैक्षिक उपाधि	संकाय	श्रेणी/प्रतिशत	मुल विषय
शैक्षिक योग्यता					

६. तालिम/ सीप परिक्षण सम्बन्धी विवरण:

तालिमको विषय/सीप परिक्षणको नाम	तालिम दिने संस्था/सीप परिक्षण गर्ने संस्थाको नाम	सिप परिक्षणको तह	तालिमको अवधि	
			देखि	सम्म

निवेदक

नाम:

हस्ताक्षर: