

प्रदेश सरकार प्रदेश नं. ५ अन्तर्गत समायोजन भएका कर्मचारीको विवरण भर्ने फाराम

१. कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण

कर्मचारी संकेत नं.

पहिलो नाम(देवनागरीमा)

बीचको नाम(देवनागरीमा)

थर(देवनागरीमा)

पहिलो नाम(अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा)

बीचको नाम(अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा)

थर (अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा)

जन्म मिति:

लिङ्ग:

जाती: ब्राम्हण, क्षेत्री, जनजाती, दलित

समुदाय: तराई पहाड हिमाल

नागरिकता नं.

नागरिकता जारी मिति

नागरिकता लिएको जिल्ला

मोबाइल नं.

ई-मेल

२. पारिवारिक विवरण

बाबुको नाम थर

आमाको नाम थर

बाजे / ससुराको नाम थर

बैवाहिक अवस्था: अविवाहित/ विवाहित/ एकल/अन्य

पति/ पत्निको नाम थर:

पति/पत्नि निजामती/ प्रदेश सेवाको कर्मचारी भएको ? () चिन्ह लगाउनुहोस् ।

भएमा कार्यालयको नाम ठेगाना

क.सं.नं.

प्र.से.सं.नं.

३. ठेगाना सम्बन्धी विवरण

स्थायी ठेगाना

प्रदेश	जिल्ला	पालिका	वडा नं.	गाउँ/ टोल
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

हाल बसोबासको ठेगाना

प्रदेश	जिल्ला	पालिका	वडा नं.	गाउँ/ टोल
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

४. नोकरी सम्बन्धी विवरण

सुरु नियुक्ति विवरण (सेवा प्रवेश गर्दाको वखत)

पद सेवा समूह उप समूह

श्रेणी तह नियुक्ति मिति

नियुक्ति भएको कार्यालयको नाम र ठेगाना: कार्यालयमा हाजिर मिति:

प्रदेशमा समायोजन हुनु अघिको नोकरी विवरण

पद: सेवा: समूह: उप समूह:

श्रेणी: तह: (यस पदमा) नियुक्ति मिति:

कार्यालय: कार्यालयमा हाजिर मिति:
(नाम र ठेगाना)

समायोजन विवरण

समायोजन निर्णय मिति

समायोजन पत्रको मिति

समायोजन भएको पद

सेवा

समूह

उप समूह

तह

मु.म.म.प.का.मा हाजिर मिति

पदस्थापन विवरण

पदस्थापन गर्ने मन्त्रालय

मन्त्रालयमा हाजिर भएको मिति

पदस्थापन निर्णय मिति

पदस्थापन भएको कार्यालय र ठेगाना

कार्यालयमा हाजिर मिति

हाल प्रदेशमा समायोजन-पदस्थापन भएको कार्यालयमा समायोजन हुन अघि देखि नै कार्यरत भएमा निम्न विवरण भर्नुहोस्

प्रदेशमा कामकाज गर्न खटाइएको मिति

कार्यरत कार्यालय र ठेगाना

कार्यालयमा हाजिर मिति

५.शैक्षिक योग्यतासम्बन्धी विवरण

सि. नं.	शैक्षिक योग्यताको तह	मूल विषय	बोर्ड	शैक्षिक संस्था (विद्यालय/क्यापसको नाम)	राष्ट्र (नेपाल बाहेक)	उत्तीर्ण साल	प्रतिशत /श्रेणी

सेवासम्बन्धी थप विवरण

काजसम्बन्धी विवरण

सि.नं.	पदाधिकार रहेको कार्यालय र ठेगाना	काज खटाइएको कार्यालय र ठेगाना	निर्णय मिति	कार्यालयमा हाजिर मिति

तालिमसम्बन्धी विवरण (३० कार्यदिनभन्दा बढी)

सि.नं.	तालिमको प्रकार	तालिम दिने संस्था	तालिम अवधि (देखि-सम्म)	श्रेणी

वैदेशिक भ्रमणसम्बन्धी विवरण

सि.नं.	भ्रमणको विवरण	देश	भ्रमणको उद्देश्य	देखि	सम्म

स्वदेशी अध्ययनसम्बन्धी विवरण (छात्रवृत्ती/ मनोनयनबाट)

सि.नं.	अध्ययनको प्रकार	शैक्षिक योग्यताको तह	शैक्षिक संस्था	उत्तीर्ण साल	प्रतिशत/श्रेणी

वैदेशिक अध्ययनसम्बन्धी विवरण (छात्रवृत्ती/ मनोनयनबाट)

सि.नं.	अध्ययनको प्रकार	देश	शैक्षिक योग्यताको तह	शैक्षिक संस्था	उत्तीर्ण साल	प्रतिशत/श्रेणी

c. अध्ययन विदा/ असाधारण विदा

सि.नं.	विदाको प्रकार	देखि	सम्म

Motivation - पुरस्कार/ विभूषण/पदक/अन्यको विवरण

सि.नं.	पुरस्कार/विभूषण/पदकको नाम	प्रदान गर्ने संस्था	मिति

Penalty - निलम्बनमा / विभागिय / अन्य कारवाहीमा परेमा सो सम्बन्धी विवरण

सि.नं.	कारवाहीसम्बन्धी विवरण	कारवाही निर्णय मिति	कारवाही लागु हुने मिति	कारवाही समाप्त हुने मिति

उल्लेखित विवरण सबै सही छन्। झुठा ठहरे कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला।

कर्मचारीको दस्तखतः

कर्मचारीको नामः

क.स.नं. :

मितिः

प्रमाणित गर्ने (कार्यालय प्रमुख):

नामः

क.सं.नं.:

दस्तखतः

मितिः

यो फाराम ocmcm.p5.gov.np बाट समेत डाउनलोड गर्न सकिन्छ। फाराम भर्ने सम्बन्धमा केही सोधपुछ गर्नुपरेमा निम्न ठेगानामा सम्पर्क गर्नुहोला।

मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, क.प्र.शाखा, सम्पर्क नं.: -071550658, 9844706822, 9857058894

Email: infocmofficep5@gmail.com, info@ocmcm.p5.gov.np