

श्री प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू  
केपिलासगढी गाउँपालिका ,गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय  
बाक्सला, खोटाङ ।

मिति :

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

केपिलासगढी गाउँपालिकाको मिति.....को प्रकाशित सूचना बमोजिम त्यस गाउँपालिकामा हुन.....विषयको प्रशिक्षकको सूचि(ROSTER) मा आवद्ध हुन इच्छुक भएकोले नाम सूचिकृत गरी दिनुहुन देहायका कागजाग सहित यो निवेदन पेश गरेको छु ।

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

नाम थर	देवनागरिमा		लिङ्ग
	अग्रेजी ठुला अक्षरमा		<input type="checkbox"/> महिला <input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> अन्य
नागरिकता नं.:	जारी गर्ने जिल्ला:	जारी मिति:	
जन्म मिति वि.सं.:			
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 बिषय
शैक्षिक योग्यता					

६. तालिम /सिप परिक्षण सम्बन्धी विवरण

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

निवेदकको

नाम :

हस्ताक्षर :