



अन्नपूर्ण गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
पोखरेबगर, म्याग्दी

सम्पर्क नं: ९८५७६८३८१०

Email: ito.annamun@gmail.com

Web: annapurnamunmyagdi.gov.np

प.स.-२०८३/०८४

सू. नं.- १२



गण्डकी प्रदेश, नेपाल

मिति: २०८३/०४/२२ गते

ने.सं.११४६ दिल्लागा नवमी

मेलमिलापकर्ताको रुपमा सूचिकृत/अद्यावधिक हुने सम्बन्धी सूचना !!

प्रकाशित मिति: २०८३/०४/२२ गते

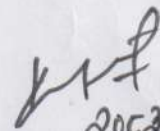
अन्नपूर्ण गाउँपालिका न्यायिक समिति, म्याग्दीको मिति २०८३/०४/२१ गतेको निर्णय अनुसार आ.व.२०८३/०८४ का लागि मेलमिलापकर्ताको रुपमा आफ्नो नाम सूचिकृत/अद्यावधिक गराउन चाहने तपसिल बमोजिमका योग्यता भएका व्यक्तिले तपसिलका कागजातहरूको प्रतिलिपि सहित यो सूचना प्रकाशन भएको मितिले १ (एक) महिना भित्र यस कार्यालयमा निवेदन दिनु हुन यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

आवश्यक योग्यता

१. कम्तिमा SEE उर्तिण गरेको,
२. कुनै राजनितिक दलप्रति आस्था राखी राजनितिमा सक्रिय नरहेको तथा स्थानीयस्तरमा समाजसेवीको रुपमा पहिचान बनाएको,
३. मेलमिलापकर्ताको ४८ घण्टाको तालिम लिई मेलमिलापकर्ताको कार्य गर्दै आएको,
४. २५ वर्ष उमेर पुरा भएको,
५. आ.व.२०८२/०८३ मा सूचिकृत भई कार्य गरिरहेका मेलमिलापकर्ताहरूले समेत अद्यावधिक गराउनुपर्ने ।

आवश्यक कागजात

- क) आ.व.२०८२/०८३ मा सूचिकृत भई कार्य गरिरहेका मेलमिलापकर्ताहरूले निवेदन र हालसालै खिचेको पासपोर्ट साइजको २ प्रति फोटो पेश गर्नुपर्नेछ ।
- ख) नयाँ सूचिकृतको लागि संलग्न गर्नुपर्ने कागजात
 १. नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
 २. SEE उर्तिण भएको शैक्षिक योग्यताको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि
 ३. मेलमिलापकर्ताको ४८ घण्टा तालिम प्राप्त गरेको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि
 ४. हालसालै खिचेको पासपोर्ट साइजको २ प्रति फोटो


२०८३/०४/२२

कपिल पाण्डे

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

द्रष्टव्य: निवेदनको फारम अन्नपूर्ण गाउँपालिकाका ८ वटै वडा कार्यालयबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

अनुसूची -११

दफा ५९ को उपदफा (३) सँग सम्बन्धित

मेलमिलापकर्ताको रुपमा सूचीकृत हुन दिइने निवेदन

श्री संयोजक ज्यू

न्यायिक समिति, अन्नपूर्ण गाउँपालिका

पोखरेबगर, म्याग्दी

विषय: मेलमिलापकर्ताको रुपमा सूचीकृत गरीपाउँ ।

मलाई त्यस अन्नपूर्ण गाउँपालिका न्यायिक समिति, म्याग्दीमा मेलमिलापकर्ताको रुपमा आफ्नो नाम सूचीकृत गर्न इच्छा भएकोले देहायका विवरण खुलाई यो निवेदन गरेको छु ।

१.व्यक्ति

(क) नाम थर:.....

(ख) ठेगाना:.....

स्थायी

जिल्ला:.....गा.पा./न.पा.....वडा नं.....

गाउँ/टोल:.....मोबाइल नं.....इमेल:.....

अस्थायी

जिल्ला:.....गा.पा.....वडा नं.....

गाउँ/टोल:.....मोबाइल नं.....इमेल:.....

(ग) जन्म मिति:.....

(घ) पेशा:.....

(ङ) विशेषज्ञताको क्षेत्र:.....

(च) भाषागत ज्ञान:

भाषा	बोल्न सक्ने	पढ्न सक्ने	बुझ्न सक्ने	लेख्न सक्ने

(छ) शैक्षिक योग्यता:

क्र.सं.	योग्यता	श्रेणी	अध्ययन गरेको संस्था	उत्तिर्ण साल

(ज) मेलमिलाप सम्बन्धी तालिम:

क्र.सं.	तालिमको विवरण	तालिम अवधि	तालिम		तालिम दिने संस्था
			देखि	सम्म	

(झ) अनुभव:

क्र.सं.	अनुभवको विवरण	काम गरेको कार्यालय	अवधि		कैफियत
			देखि	सम्म	

(ञ) उपलब्ध समय:

(१) मेलमिलाप कार्यको लागि अनुकूल हुने समय:.....

(२) मेलमिलाप कार्यको लागि अनुकूल नहुने समय:.....

२. अन्य कुनै विवरण भए खुलाउने:.....

३. उपर्युक्त विवरण ठीक साँचो छ, झुट्टा ठहरे कानून बमोजिम सहुला बुझाँउला ।

निवेदक

दस्तखत:.....

नाम:.....

मिति:.....