



नेपाल सरकार
शिक्षा विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय
छात्रवृत्ति शाखा, केशरमहल

प्रकाशित मिति: २०७७/०९/२९

जनवादी गणतन्त्र चीन सरकारद्वारा नेपाल सरकारलाई प्राप्त स्नातकोत्तर तहको MD/MS/MDS/MPH र विद्यावारिधि तहको छात्रवृत्तिमा अध्ययन गर्न इच्छुक उम्मेदवारहरूका लागि दरखास्त फाराम भर्ने बारे जरुरी सूचना ।

नेपाल सरकारलाई शैक्षिक सत्र २०२१/२०२२ का लागि जनवादी गणतन्त्र चीन सरकारबाट प्राप्त ४९ सिट छात्रवृत्ति मध्ये देहायबमोजिम ४२ सिट चिकित्सा शास्त्र अन्तर्गत MD/MS/MDS/MPH तहको विभिन्न विषयमा र ७ सिट विद्यावारिधि विषयमा छात्रवृत्ति निर्धारण समितिबाट निर्धारण भई आएकोले सोही बमोजिम शिक्षा विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयको निर्णयअनुसार तथा छात्रवृत्ति सम्बन्धी नियमावली २०६० (संसोधन सहित) बमोजिम साधारण तथा आरक्षण तर्फ देहायबमोजिम सिट कायम गरी उक्त सिटहरूमा चिकित्सा शिक्षा आयोगले २०७७ सालमा लिएको प्रवेश परीक्षामा कम्तीमा ५० प्रतिशत अङ्क प्राप्त गरी उत्तीर्ण भएका तथा कुनै अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी वा यस्तै अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी संस्थामा कम्तीमा दुई वर्ष काम गरी योग्यता पुगेका र चीनमा गई छात्रवृत्तिमा अध्ययन गर्न इच्छुक ३५ वर्ष ननाघेका उम्मेदवारहरूले तोकिएका सर्तहरूका अधीनमा रही मिति २०७७ पुस २९ गते देखि २०७७ साल माघ १५ गतेसम्म कार्यालय समयभित्र छात्रवृत्ति शाखाको इमेल appliescholarship@moest.gov.np मार्फत माग भएको कागजातसहित दरखास्त पठाउन सम्बन्धित सबैको जानकारीका लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ । दरखास्तको ढाँचा यसैसाथ पृष्ठ नं ४ मा संलग्न गरिएको छ ।

क) प्राप्त सिट संख्या र समूहगत कोटा विभाजन

स्नातकोत्तर तह

| क्र सं | कार्यक्रम | विषय | छात्रवृत्ति सम्बन्धी नियमावली बमोजिम कुल सिट विभाजन | | |
|--------------|---------------------|-------------------------|---|------|-------|
| | | | जम्मा | खुला | महिला |
| १ | MD/MS | Clinical Anatomy | ३ | २ | १ |
| | | Clinical Physiology | ३ | २ | १ |
| | | Clinical Pharmacology | ३ | २ | १ |
| | | Pathology | ३ | २ | १ |
| | | Clinical Bio-chemistry | ३ | २ | १ |
| | | Clinical Microbiology | २ | १ | १ |
| | | Obstetrics & Gynecology | ३ | २ | १ |
| | | Dermatology | २ | १ | १ |
| | | Radiology | २ | १ | १ |
| | | Pediatric | २ | १ | १ |
| | | Orthopedic | २ | १ | १ |
| | | Cardiology | २ | १ | १ |
| | | Anesthesiology | १ | १ | |
| | | Oncology | ३ | २ | १ |
| MPH | MPH | २ | १ | १ | |
| | Psychiatric | २ | १ | १ | |
| MDS(Dental) | Oral Pathology | १ | १ | | |
| | Oral anatomy | १ | १ | | |
| | Oral Medicine | १ | १ | | |
| | Community Dentistry | १ | १ | | |

१) दरखास्त दिने म्याद: मिति २०७७ साल पुस २९ गतेदेखि २०७७ साल माघ १५ गतेसम्म शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय छात्रवृत्ति शाखा, केशरमहलको इमेल applyscholarship@moest.gov.np मा आवश्यक कागजातहरू संलग्न गरी दरखास्त पठाउन सकिने छ । दरखास्त नमूना यसैसाथ संलग्न छ ।

३) राजस्व सम्बन्धी व्यवस्था: आवेदकहरूले राजस्व वापतको रकम रु १००० एक हजार राष्ट्रिय वाणिज्य बैङ्क काउन्टरमा कार्यालय कोड नं ३५०००३५०१ तथा राजस्व शीर्षक नं १४२२९ मा दाखिला गरी सोको भौचरको स्क्यानसमेत संलग्न राखी छात्रवृत्ति शाखामा निवेदनसाथ पठाउनु पर्नेछ । भौचरको नमूना यसै सूचनाको पृष्ठ भागमा दिइएको छ ।

४) दरखास्त साथ Scan गरी संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू

- ❖ पूर्ण रूपमा भरिएको आवेदन फाराम
- ❖ राजस्व बुझाएको भौचर
- ❖ नागरिकताको प्रमाण पत्र
- ❖ चिकित्सा शिक्षा आयोगले सञ्चालन गरेको प्रवेश परीक्षाको रोल नम्बर Rank / Merit, विषय,
- ❖ SLC/SEE, 10+2, वा सो सरह र MBBS/BDS/BPH को परीक्षामा उत्तीर्ण ट्रान्सक्रिप्ट र अनुमतिपत्रको (License) स्क्यानप्रति MBBS/BDS/ BPH उत्तीर्ण गरेको शैक्षिक योग्यताको Transcript, Character certificate
- ❖ शैक्षिक योग्यता हासिल गरेको बोर्ड नेपाल बाहिरको भए सबै वा कुनै तहको सम्बन्धित बोर्डबाट जारी गरिएको transcript वा मार्कसिटका साथ pass verification certificate/degree provisional certificate/migration certificate का साथ सम्बन्धित पाठ्यक्रम विकास केन्द्रबाट समकक्षता खुलाएको पत्रको Scan प्रति संलग्न गर्नुपर्ने छ ।
- ❖ नागरिकता र शैक्षिक योग्यताको प्रमाण पत्रमा नाम थर जन्ममिति फरक भएमा एउटै व्यक्ति भएको सम्बन्धित जिल्ला प्रशासन कार्यालयको सिफारिस पत्रको स्क्यान प्रतिसमेत
- ❖ आरक्षणको हकमा: माथि उल्लेखित कागजात र पूर्ण विवरण भर्ने तथा निवेदनमा स्पष्ट हुने गरी चिह्न दिनु पर्ने छ ।
- ❖ यसै सूचनासाथ संलग्न (अन्तिम पृष्ठ) विभिन्न वर्गमा विभिन्न वर्गका जिल्ला तथा क्षेत्रमा काम गरेको प्रमाणित कार्यअनुभव फारम दरखास्त साथ संलग्न हुनुपर्ने छ । सो फारमलाई सम्बन्धित स्थानीय तह वा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय वा स्वास्थ्य सेवा विभागले अनिवार्य रूपमा प्रमाणित गरेको हुनुपर्ने छ । यस्ता क्षेत्रमा काम गर्दा सम्बन्धित वर्गमा कम्तीमा एक वर्ष रुजु हाजिर भएको हकमा मात्र अङ्क गणना हुने प्रावधान रहेको छ ।

ख Community School Group सामुदायिक विद्यालय तर्फको आरक्षण समूह

विपन्नताको सिफारिस र सरकारी विद्यालय सम्बन्धी सिफारिस पेश गर्नसक्ने उम्मेदवारहरू मात्र सामुदायिक विद्यालय समूहमा पर्ने हुनाले यस्ता समूहमा दरखास्त दिन इच्छुक उम्मेदवारले यी कागजात दरखास्त साथ संलग्न गर्नुपर्ने छ । साधारण समूहका लागि तोकिएका कागजातका साथै निम्न कागजात समेत संलग्न गर्नुपर्नेछ ।

- १) SLC/SEE उत्तीर्ण गरेको विद्यालय सामुदायिक सरकारी हो भनी सम्बन्धित स्थानीय निकायले वा शिक्षा समन्वय इकाइले प्रदान गरेको सिफारिस पत्र
- २) सम्बन्धित स्थानीय तहले विपन्नताको कारण खुलाइ छात्रवृत्ति सम्बन्धी नियमवली, २०६० को अनुसूची १ अनुरूपको ढाँचामा मिति २०७७ साल पुस २९ गते देखि दरखास्त फाराम भर्ने अन्तिम मिति २०७७ माघ १५ गतेसम्ममा जारी गरेको विपन्नताको सिफारिस पत्र ।

दरखास्तमा आरक्षण समूहमा चिह्न नदिएमा दरखास्त स्वतः साधारण समूहको लागि दिइएको बुझिने छ ।

ग) Other School Group अन्यविद्यालय तर्फको आरक्षण समूह

यस समूहमा दरखास्त पेस गर्ने उम्मेदवारहरूले आवेदनमा अन्य विद्यालय समूहको आरक्षण सिटमा $\sqrt{\text{चिह्न}}$ दिनुपर्ने छ ।

५. योग्यताक्रम तथा सिफारिस

१. रितपूर्वक दरखास्त पेस गर्ने उम्मेदवारहरूले सम्बन्धित चिकित्सा शिक्षा आयोगले सञ्चालन गरेको प्रवेश परीक्षामा प्राप्त गरेको प्राप्ताङ्क तथा Rank/Merit र आरक्षण सम्बन्धी कागज प्रमाण र कार्यअनुभव वापत विद्यमान छात्रवृत्ति सम्बन्धी नियमावलीको नियम १५ बमोजिमका वर्गीकृत जिल्लाहरूमा काम गरेको आधारमा दिइने अधिकतम २० अङ्कसमेतका आधारमा नियमानुसार शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयले साधारण तथा आरक्षण समूहको योग्यताक्रम कायम गरी छनौट समितिले छात्रवृत्तिका लागि सिफारिस गर्ने छ ।

६. विपन्नताको सिफारिस: सामुदायिक विद्यालय समूहबाट आरक्षण समूहमा दरखास्त दिन पाउने उम्मेदवारले पृष्ठ नं ६ मा दिइएको ढाँचामा अनिवार्य रूपमा विपन्नताको सिफारिसको सक्कलप्रतिको स्क्यान पेश गर्नुपर्ने छ । सिफारिस मिति २०७७ साल पुस २९ गतेदेखि दरखास्त फाराम भर्ने अन्तिम मिति २०७७ माघ १५ गतेसम्ममा सम्बन्धित व्यक्ति बसोबास गरेको गाउँपालिका /न.पा./उपमहानपालिका वा महानगरपालिकाको सिफारिस पत्रमा आधिकारिक पदाधिकारीबाट प्रमाणित भएको हुनुपर्ने छ । अन्यथा दरखास्त आरक्षण तर्फ अस्वीकृत भई साधारण तर्फ मात्र कायम हुने व्यहोरा हुने समेत जानकारी गराइन्छ ।

७. अन्य विद्यालय समूहले पाउने अवसर: आरक्षण गरिएको स्थानमा सामुदायिक विद्यालयबाट प्रवेशिका परीक्षा उत्तीर्ण गरी माथि उल्लेख गरिएका कागजात पेश गरेका उम्मेदवारहरूलाई पहिलो प्राथमिकता दिइने छ । सामुदायिक समूहमा कुनै पनि उम्मेदवार नभएको अवस्थामा मात्र नेपाल भित्रका अन्य विद्यालयबाट प्रवेशिका परीक्षा उत्तीर्ण गरेका सोही समुदायका व्यक्तिलाई आरक्षित स्थान प्रदान गरिने छ । सो पनि नभएको अवस्थामा छात्रवृत्ति सम्बन्धी नियमावलीबमोजिम सो आरक्षित सिट साधारण समूहमा रुपान्तरण गरी वितरण गरिने छ ।

पुनश्च: फारम भर्ने क्रममा कुनै समस्या भएमा मात्र शाखाको फोन नं ४४१८१६९ मा फोन गरी जानकारी लिन सकिने छ । कोभिड १९ को प्रकोपका कारण इमेलबाट दरखास्त माग भएकोले इमेलबाट दरखास्त पठाउने उम्मेदवार स्वयम्ले दरखास्त पठाएको एक घण्टाभित्र शाखामा फोन गरी दरखास्त पुगेनपुगेको सुनिश्चित हुनुपर्ने छ र यसका लागि दरखास्त कार्यालय समयमै पठाउनु पर्ने छ । अन्यथा पछि गरिने दाविलाई स्वीकृत गरिने छैन ।

बैङ्कभौचरको नमूना

| | |
|--|--|
| बैंकको छाप | राष्ट्रिय वाणिज्य बैंक लि. अनुसूची ३.१ |
| | शाखा कार्यालय नमूना |
| राजस्व दाखिला फाराम (Deposit Slip) | |
| दाखिला फाराम (Deposit Slip) नं. | 01087128 मिति: |
| एकल खाता रहेको बैंक शाखा: | राष्ट्रिय वाणिज्य बैंक |
| बैंक खाता नं.: | |
| कार्यालयको कोड: | ३५०००३५०९ |
| कार्यालयको नाम: | सि/सा/विद्यालय तथा प्रविधि प्रशिक्षण |
| राजस्व शिर्षक नं.: | १ ४ २ २ ९ |
| दाखिला भएको रकम रु.: | |
| अंकमा: | १००००१- - - |
| अक्षरमा: | एक हजार रुपैयाँ मात्र |
| आय वर्ष: | २०७६/२०७८ |
| श्रोतमा कर कट्टी: | हो <input type="checkbox"/> होइन <input type="checkbox"/> |
| बापत: | दिएपुति कलर गपल |
| भुक्तानीको प्रकार: | नगद/बैंक/डाफ्ट/विद्युतिय ट्रान्सफर/अन्य |
| बैंक/डाफ्ट नं. | |
| जारी गर्ने बैंक र शाखा: | |
| दाखिला गर्ने फर्म/व्यक्तिको नाम: | विद्यार्थीको नाम |
| ठेगाना/फोन नं. समेत | विद्यार्थीको ठेगाना सम्पर्क नं |
| भ्याट/पान नं. | |
| (विद्यार्थीको हस्ताक्षर) | बैंकले भर्ने: दाखिला रकम |
| रकम दाखिला गर्नेको सही | शिर्षक नं. मिति प्रमाणित गर्नेको हस्ताक्षर |
| <small>यो फारम कम्तिमा २ प्रति तयार गर्नुपर्ने छ । यस्तो फारम कर राजस्वको हकमा राखी र गैर कर राजस्वको हकमा सेतो हुने छ । RMIS बाट सिर्जना भएको भौचर नम्बर, राजस्व शिर्षक, रकम र मिति समेत लेखि यसको एक प्रति जम्मा कतारमाई दिई एक प्रति बैंकले आफ्नो प्रयोजनको लागि राख्नु पर्ने छ ।</small> | |

नोट :- दरखास्त फाराम(यसै सूचना साथ संलग्न छ । तोकिएको म्याद नाघी आएको दरखास्त लिइने छैन ।

विद्यावारिधि (अनुसन्धान तह)

विद्यावारिधि (अनुसन्धान तह) का लागि छुट्याइएका ७ सिटमध्ये त्रिविध अन्तर्गतका विज्ञान तथा प्रविधि अध्ययन संस्थान, कृषि तथा पशुविज्ञान अध्ययन संस्थान, चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थान, व्यवस्थापन अध्ययन सङ्काय, इञ्जिनियरिङ अध्ययन संस्थान, मानविकि तथा सामाजिक अध्ययन सङ्काय र वन विज्ञान अध्ययन संस्थानलाई १/१सिट प्रदान गरी उम्मेदवार सिफारिसका लागि पठाइएको व्यहोरा सूचित गरिन्छ ।

दरखास्त फारम

टिकट रु. १०

फोटो

मिति :- २०७७/९

श्री शिक्षा विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय
छात्रवृत्ति शाखा

विषय- MD/MS/BDS/MPH छात्रवृत्तिमा अध्ययनका लागि आवेदन गरेको सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा तोकिएको मितिमा चिकित्सा शिक्षा आयोगले सञ्चालन गरेको प्रवेश परीक्षामा मैले कम्तीमा ५० प्रतिशत अङ्क ल्याई उत्तीर्ण गरेको तथा यसै दरखास्त साथ संलग्न फारमबमोजिम कार्यअनुभवसमेत रहेकाले तोकिएको मापदण्ड अनुसार अध्ययन गर्न योग्य रहेको हुँदा शिक्षा विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयबाट मिति २०७७ पुस २९ गते प्रकाशित सूचना अनुसार स्नातकोत्तर तहको MD/MS/MDS/MPH विषयमा चीनमा अध्ययनका लागि छात्रवृत्तिमा मनोनयन हुन देहायको विवरण र सूचनामा माग भएका कागजातहरु संलग्न गरी रु १० को टिकट टाँसी दरखास्त पेश गरेको छु ।

क) योग्यताक्रम

| क्र. सं. | दरखास्त पेश गरेको समूह | योग्यताक्रम अङ्कमा | योग्यताक्रम अक्षरमा | प्रासाङ्क | सामुदायिक विद्यालय | संस्थागत विद्यालय |
|----------|------------------------|--------------------|---------------------|-----------|--------------------|-------------------|
| १ | साधारण | | | | | |
| २ | महिला | | | | | |

विषय छनौट

प्राथमिकताक्रम अनिवार्य रूपमा अङ्कमा लेख्नुहोस् । प्राथमिकताक्रम नराखिए दरखास्त अस्वीकृत हुने छ ।

| क्र सं | कार्यक्रम | विषय | प्राथमिकताक्रम (Write in number 1,2,...) | विषय | प्राथमिकताक्रम(Write in number 1,2,...) |
|--------|-------------|-------------------------|--|---------------------|---|
| १ | MD/MS | Clinical Anatomy | | Radiology | |
| | | Clinical Physiology | | Pediatric | |
| | | Clinical Pharmacology | | Orthopedic | |
| | | Pathology | | Cardiology | |
| | | Clinical Bio-chemistry | | Anesthesiology | |
| | | Clinical Microbiology | | Oncology | |
| | | Obstetrics & Gynecology | | Psychiatric | |
| | | Dermatology | | | |
| | | | | | |
| २ | MPH | MPH | | | |
| ३ | MDS(Dental) | Oral Pathology | | Oral Medicine | |
| | | Oral anatomy | | Community Dentistry | |

निवेदकको नाम थर:Name in English:

जन्ममिति: ई स: वि स:

सम्पर्क फोन न: मोबाइल न:

इमेल: अभिभावकको नाम थर: सम्पर्क न:.....

मैले दरखास्तका लागि आवश्यक पर्ने भनी सूचनामा उल्लेखित सम्पूर्ण कागजात सहित यो निवेदन पेश गरेको छु । माथि लेखिएको व्यहोरा सबै ठीक साँचो छ झूटा ठहरे कानूनबमोजिम सहूला बुझाउँला । यो दरखास्त फारमका आधारमा हुने मनोनयन नतिजाको जानकारी मैले शिक्षा मन्त्रालयको वेबसाइट www.moest.gov.np बाट तोकिएबमोजिमको समयमा सम्पर्क गर्ने छु भनी सहिछाप गरेको छु ।

दस्तखत:

मिति:

| | |
|-------|-------|
| दायाँ | बायाँ |
|-------|-------|

छात्रवृत्ति सम्बन्धी नियमावली २०६० (संशोधन सहित) को नियम १५ बमोजिम कार्यअनुभव क्षेत्रका लागि वर्गीकृत जिल्ला

“क वर्ग” मा राख्न उपयुक्त हुने जिल्ला वा जिल्लाका केही भाग

ताप्लेजुङ, कोशी अञ्चलको नुमसहितको दक्षिण क्षेत्र बाहेक सम्पूर्ण संखुवासभा, सोलुखुम्बु, दोलखा जिल्लाको लामोवगर र रोल्वालिङ क्षेत्र, धादिङ जिल्लाको सेतीवास उत्तरको सिंहार क्षेत्र, मनाङ र गोरखाको सैर्दिवास उत्तरको लार्के क्षेत्र, धवलागिरी गिरी अञ्चलको टुकुचे भन्दा दक्षिणी क्षेत्र बाहेकको मुस्ताङ जिल्ला र उत्तरी बागलुङको ढोरपाटन क्षेत्र, रुकुम, रोल्पा, हुम्ला, जुम्ला, मुगु, कालिकोट, डोल्पा, जाजरकोट, बझाङ, बाजुरा, दार्चुला

“ख वर्ग” मा राख्न उपयुक्त जिल्ला वा जिल्लाका केही भाग

पाँचथर, भोजपुर, तेह्रथुम र संखुवासभा जिल्लाको नुमसहितको दक्षिण क्षेत्र, ओलखढुंगा, खोटाङ, दोलखा जिल्लाको लामोवगर र रोल्वालिङ क्षेत्रबाहेकको बाँकी क्षेत्र, रामेछाप, रसुवा जिल्लाको राम्चेभन्दा उत्तरको क्षेत्र, लमजुङ जिल्लाको खुदी उत्तरीक्षेत्र, अर्घाखाँची, गुल्मी, म्याग्दी, पर्वत, मुस्ताङ जिल्लाको टुकुचे भन्दा दक्षिणी क्षेत्र र उत्तरी बागलुङ ढोरपाटन क्षेत्र, म्याग्दी जिल्लाको निरकोट पहाडबाट दक्षिणतर्फ बागलुङ जिल्लाको तार गाउँ विकास समितिमा पर्ने रातामाटा गाउँ हुँदै गुल्मी जिल्ला उत्तर, दक्षिण अक्षांस रेखाको पूर्वी भाग बाहेकको बागलुङ, सल्यान, प्युठान, डोटी, आछाम, वैतडी, डडेल्धुरा, दैलेख

“ग वर्ग” मा राख्न उपयुक्त जिल्ला वा जिल्लाका केही भाग

इलाम, धनकुटा, उदयपुर, सिन्धुली, सिन्धुपाल्चोक सेतीवास उत्तरको सिंहार क्षेत्र बाहेक धादिङ जिल्ला, रसुवा जिल्लाको राम्चेसहितको दक्षिणी क्षेत्र, तनहुँ, स्याङ्जा, सैर्दिवास उत्तरको लार्के क्षेत्रबाहेक बाँकी गोरखा, लमजुङ जिल्लाको खुदी उत्तरीक्षेत्रबाहेकको बाँकी भाग, पाल्पा, म्याग्दी जिल्लाको निरकोट पहाडबाट दक्षिणतर्फ बागलुङ जिल्लाको तार गाउँ विकास समितिमा पर्ने रातामाटा गाउँ हुँदै गुल्मी जिल्लालाई छुने उत्तर, दक्षिण अक्षांस रेखादेखि पूर्व पर्ने बागलुङ जिल्लाको बाँकी भाग, दाङ, सुर्खेत, बर्दिया, कैलाली र कञ्चनपुर

“घ वर्ग” मा राख्न उपयुक्त जिल्ला वा जिल्लाका केही भाग

झापा, मोरङ, सुनसरी, सप्तरी, धनुषा, महोत्तरी, सर्लाही, नुवाकोट, काभ्रेपलाञ्चोक, सिरहा, बारा, पर्सा, रौतहट, चितवन, मकवानपुर, कास्की, रुपन्देही, नवलपरासी, कपिलवस्तु, वाँके, काठमाडौँ, भक्तपुर र ललितपुर

(सम्बन्धित स्थानीय निकायको लेटरप्याडमा हुनुपर्ने)

विपन्नताको ढाँचा

अनुसूची-१ख.

(नियम १३क. को)उपनियम (३) सँग सम्बन्धित)

श्री शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय
केशरमहल, काठमाडौं

विषय - विपन्नको सिफारिस गरिएको ।

उपरोक्त सम्बन्धमा श्री को नाति/नातिनी श्री को छोरा/छोरी जिल्ला गाउँपालिका/न.पा./उ.म.न.पा/म.न.पा.वडा बस्ने वर्ष को श्री/सुश्री/श्रीमती मिति देखि सम्म सामुदायिक विद्यालयमा अध्ययन गरी एस.एल.सी. उत्तीर्ण गरेका विद्यार्थी हुन् । निज कारणले विपन्न भएको देखिंदा निजलाई विपन्न व्यक्तिको लागि आरक्षित गरिएको छात्रवृत्तिको स्थानमा उम्मेदवार हुन पाउने व्यवस्था गरिदिनु हुन सिफारिस गरिएको छ ।

सिफारिस गर्नेको,-

सही:

नाम:

पद:

कार्यालय:

मिति:

कार्यालयको छाप:

छात्रवृत्ति सम्बन्धी नियमावलीको नियम १५ (१) को प्रयोजनका लागि कार्यसम्पादन अनुभव फारम
ठेगाना:

उम्मेदवारको नाम थर:

| क्र सं | काम गरेको अवधि (साल-महिना-गते) | | काम गरेको जिल्ला | काम गरेको संस्थाको नाम | काम गरेको संस्था रहेको गाउँपालिका/नगरपालिका /उपमहानगरपालिका/महानगरपालिका र वडा | सूचनासाथ संलग्न कागजातमा उल्लेखित वर्ग उपयुक्त कोठामा \sqrt दिनुहोस् | | | | कैफियत |
|--------|-----------------------------------|------|------------------------|------------------------|---|--|---|---|---|--------|
| | देखि | सम्म | | | | क | ख | ग | घ | |
| १ | | | | | | | | | | |
| २ | | | | | | | | | | |
| ३ | | | | | | | | | | |
| ४ | | | | | | | | | | |
| ५ | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

.....
आवेदकको हस्ताक्षर
पद:
मिति:

.....
प्रमाणित गर्नेको हस्ताक्षर
पद:
मिति:

कार्यालयको छाप