

पोखरा महानगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
स्वास्थ्य महाशाखा
शिशुवा अस्पताल
कोभिड उपचार केन्द्र
सेवा करार दरखास्त फारम

विज्ञापन नं.:

पद:

सेवा :

समुह:

आवेदकको नाम:

जन्म मिति:

बाबुको नाम:

बाजेको नाम:

स्थायी ठेगाना :

जिल्ला :

स्थानिय तह:

वडा नं.:

नागरिकता नं:

जारी जिल्ला:

शैक्षिक योग्यता :

क्र.स	हासिल गरेको शैक्षिक योग्यता	अध्ययन गरेको शैक्षिक संस्था	प्राप्त प्रतिशत	उत्तिर्ण गरेको वर्ष	कैफियत

कार्य अनुभव :

क्र.स	काम गरेको संस्था	पद	कार्य गरेको अवधि		कैफियत
			देखि	सम्म	

निवेदकको

दस्तखत :

मोबाइल नं: