

श्री आधारभूत/माध्यमिक विद्यालय

स्थानीय तहको नाम: वडा नं. टोल: जिल्ला:
 शिक्षकको स्थायी सेवा अवधिको बिदा अभिलेख फाराम: वार्षिक रुपमा अध्यावधिक गर्नुपर्ने (प्रत्येक शिक्षकको लागि छुट्टाछुट्टै फाराम प्रयोग गर्नुहोला)

शिक्षकको नाम, थर: स्थायी ठेगाना:

तह: श्रेणी: संकेत नम्बर:

शुरु स्थायी नियुक्ति मिति:

स्थायी नियुक्ति लिई विद्यालयमा हाजिर भएको मिति:

असाधारण/बेतलबी बिदा लिएको वा गयल कट्टी भएको वा सेवा टुटेको भए सोको अवधि: (..... वर्ष महिना दिन)

२०८८ चैत्र मसान्तसम्म स्थायी सेवा अवधि: वर्ष महिना दिन

२०८८ चैत्र मसान्तसम्म नियमानुसार पाक्न सक्ने विरामी बिदा दिन: अंकमा: अक्षरमा:

२०८८ चैत्र मसान्तसम्म खर्च भएको विरामी बिदा दिन: अंकमा: अक्षरमा:

२०८८ चैत्र मसान्तसम्म सञ्चित विरामी बिदा दिन: अंकमा: अक्षरमा:

उपर्युक्त विवरण यस विद्यालयमा रहेको विरामी बिदाको अभिलेखबाट पछिसम्म फरक नपर्ने गरी हुबहु उतारिएको ठीक साँचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक परेमा कानून परेमा कानून बमोजिम सहन बुझाउन तयार छौं भनी दस्तखत गर्ने सम्बन्धित शिक्षक र सिफारिस गर्ने प्रधानाध्यापक

सम्बन्धित शिक्षकको दस्तखत:

प्रधानाध्यापकको नाम, थर:

दस्तखत:

मिति:

मिति:

सम्पर्क नं.

विद्यालयको छाप:

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा रहेको बिदाको प्रमाणित अभिलेख हेरी जाँची रजु तथा प्रमाणित गरिएको सही साँचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक परेमा कानून

बमोजिम सहुँला बुझाउँला।

सिफारिस गर्ने: शिक्षा शाखा/महाशाखाको कर्मचारी

नाम, थर:

पद:

तह:

दस्तखत:

मिति:

प्रमाणित गर्ने: शिक्षा शाखा/महाशाखा प्रमुख

नाम, थर:

पद:

तह:

दस्तखत:

मिति:

स्थानीय तहको छाप:

नोट: यो फाराम प्रत्येक वर्ष वैशाख मसान्त भित्र प्रमाणित गरी सम्बन्धित विद्यालय र शिक्षकले आफूसँग सुरक्षित राख्नु पर्नेछ। शिक्षा शाखा प्रमुखमा अधिकृतस्तरको कर्मचारी कार्यरत नरहेको अवस्थामा बिदा प्रमाणित गर्ने कार्य प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले गर्नु पर्नेछ।

श्री आधारभूत/माध्यमिक विद्यालय
 बडा नं., टोल: जिल्ला:
 स्थायी शिक्षकको अस्थायी सेवा अवधिको विदा अभिलेख फाराम: वार्षिक रुपमा अद्यावधिक गर्नुपर्ने (प्रत्येक शिक्षकको लागि छुट्टाछुट्टै फाराम प्रयोग गर्नुहोला)

स्थानीय तहको नाम:

स्थायी ठेगाना:

शिक्षकको नाम, थर:

श्रेणी:

संकेत नम्बर:

अस्थायी नियुक्ति मिति:

अस्थायी नियुक्ति लिई विद्यालयमा हाजिर भएको मिति:

गयल कट्टी भएको भए सोको अवधि: (..... वर्ष महिना दिन)

मिति देखि सम्म अस्थायी सेवा अवधि: वर्ष महिना दिन

अस्थायी सेवा अवधिमा नियमानुसार पावन सक्ने विरामी बिदा दिन: अंकमा..... अक्षरमा.....

अस्थायी सेवा अवधिमा खर्च भएको विरामी बिदा दिन: अंकमा..... अक्षरमा.....

अस्थायी सेवा अवधिमा सञ्चित विरामी बिदा दिन: अंकमा..... अक्षरमा.....

उपर्युक्त विवरण यस विद्यालयमा रहेको विरामी बिदाको अभिलेखबाट पछिसम्म फरक नपर्ने गरी हुबहु उतारिएको ठीक साँचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक

परेमा कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला भनी दस्तखत गर्ने सम्बन्धित शिक्षक र सिफारिस गर्ने प्रधानाध्यापक

सम्पर्क नं. विद्यालयको छाप:

सम्बन्धित शिक्षकको दस्तखत:

प्रधानाध्यापकको नाम, थर:

दस्तखत:

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा रहेको बिदाको प्रमाणित अभिलेख हेरी/जाँची/अध्ययन गरी रुजु तथा प्रमाणित गरिएको सही साँचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक

परेमा कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला।

प्रमाणित गर्ने: शिक्षा शाखा/महाशाखा प्रमुख

रुजु गर्ने: शिक्षा शाखा/महाशाखाको कर्मचारी

नाम, थर:

पद:

तह:

दस्तखत:

मिति:

स्थानीय तहको छाप:

नोट: यो फाराम प्रत्येक वर्ष वैशाख मसान्त भित्र प्रमाणित गरी सम्बन्धित विद्यालय र शिक्षकले आफूसँग सुरक्षित राख्नु पर्नेछ। शिक्षा शाखा प्रमुखमा अधिकृतस्तरको कर्मचारी कार्यरत नरहेको अवस्थामा बिदा प्रमाणित गर्ने कार्य प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले गर्नु पर्नेछ।

श्री गाउँपालिका/नगरपालिका/उपमहानगरपालिका/महानगरपालिका.....

शिक्षकहरूको स्थायी सेवा अवधिको वार्षिक रुपमा सञ्चित रहेको विरामी विदाको समष्टिगत विवरण फाराम (२०८ चैत्र मसान्तसम्मको)

विद्यालयको नाम र ठेगाना:

क्र.सं.	शिक्षकको नाम थर	तह	श्रेणी	स्थायी नियुक्ति मिति	सङ्केत नम्बर	२०८ चैत्र मसान्तसम्मको			असाधारण विदा/बैतलवी विदा/गयल कट्टी भए सोको अवधि	कैफियत
						पाकेको	खर्च भएको	बचत/सञ्चित		
१										
२										
३										
४										
५										
६										
७										
८										
९										

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा राखिएको विदाको प्रमाणित अभिलेख रजिष्टरबाट हुनुहुँदा उतालिएको ठीक सौचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक परेमा कानुन बमोजिम सहुँला बुझाउँला

भनी

पेश गर्ने: प्रधानाध्यक्षक

नाम, थर:

रखु गर्ने: स्थानीय तहको कर्मचारी

नाम, थर:

पद:

दस्तखत:

मिति:

विद्यालयको छाप

प्रमाणित गर्ने: स्थानीय तहको शिक्षा शाखा प्रमुख

नाम, थर:

पद:

दस्तखत:

मिति:

स्थानीय तहको छाप

नोट: शिक्षक संख्या बढी भएमा थप पाना प्रयोग गर्नु पर्नेछ। यो फाराम प्रत्येक वर्ष वैशाख मसान्त भित्र प्रमाणित गरी सम्बन्धित विद्यालय, स्थानीय तह, शिक्षा विकास तथा सम्वन्ध इकाइमा एक/एक प्रति राखी एक प्रति कितानखानामा

पठाउनु पर्नेछ। शिक्षा शाखा प्रमुखमा अधिकृतस्तरको कर्मचारी कार्यरत नहेको अवस्थामा विदा प्रमाणित गर्ने कार्य प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले गर्नु पर्नेछ।

नोट: यो कारणम अपुग भएमा थप पाना प्रयोग गर्नुपर्नेछ । शिक्षा शाखा प्रमुखको रुपमा अधिकृत स्तरको कर्मचारी कार्यरत नरहेको अवस्थामा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले रजु तथा सिफारिसको कार्य गर्नुपर्नेछ ।

फाराम नं. ६ [सेवा निवृत्त शिक्षकहरूको लागि]

श्री शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाई
सेवा निवृत्त शिक्षकको सखित विरामी विदाको रकम शुक्तीको लागि समटिगत विवरण फाराम

स्थायी ठेगाना:

शिक्षकको नाम, थर:

अवकाश हुँदाको तह:

अस्थायी सेवा अवधि भए:

अस्थायी नियुक्ति मिति:

अस्थायी सेवा अवधि: मिति

स्थायी अवधिको विवरण:

स्थायी नियुक्ति मिति:

संकेत नम्बर (सिटीरोल नम्बर):

स्थायी सेवा अवधि: मिति:

असाधारण विदा वा बेतलबी विदा लिएको वा गयल कट्टी भएको वा सेवा टुटेको भए सोको अवधि:

असाधारण विदा वा बेतलबी विदा वा गयल कट्टीको अवधि कट्टाई अवकाश मितिसम्मको खुद स्थायी सेवा अवधि: जम्मा वर्ष महिना दिन

अतिवर्ष अवकाश मिति:

अवकाश हुँदाको श्रेणी:

अस्थायी नियुक्ति लिई विद्यालयमा हाजिर भएको मिति:

श्रेणी: वर्ष महिना दिन

तह:

स्थायी नियुक्ति लिई विद्यालयमा हाजिर भएको मिति:

वर्ष महिना दिन

वर्ष महिना दिन

जम्मा वर्ष महिना दिन

अस्थायी सेवा अवधि भएको विरामी विदाको विवरण			स्थायी सेवा अवधि भएको विरामी विदाको विवरण		
जम्मा पाकेको विदा	अस्थायी सेवा अवधिमा खर्च गरेको विदा	जम्मा सञ्चित विदा	जम्मा पाकेको विदा	जम्मा खर्च गरेको विदा	जम्मा सञ्चित विदा
अङ्कमा					
अक्षरमा					

उपयुक्त विवरण विद्यालयमा रहेको विरामी विदाको अभिलेखबाट पछि सम्म फरक नपर्ने गरी हुनुहुँदा उतार गरिएको ठीक सँचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक परेमा कानून बमोजिम सहन बुझाउन तयार छु भनी दस्तखत गर्ने सम्बन्धित शिक्षक र सिफारिस गर्ने प्रधानाध्यापक

सम्बन्धित शिक्षकको दस्तखत:

प्रधानाध्यापकको नाम, थर:

दस्तखत:

उपयुक्त विवरण विद्यालयमा रहेको विदाको अभिलेख हेरी जाँची रजु गरिएको ठीक सँचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक परेमा कानून बमोजिम सहन बुझाउन तयार छौं भनी रजु/सिफारिस तथा

प्रमाणित गर्ने

रजु तथा सिफारिस गर्ने

शिक्षा शाखा/महाशाखा प्रमुखको नाम, थर:

पद:

तह:

दस्तखत:

मिति:

स्थानीय तहको छाप:

प्रमाणित गर्ने

इकाई प्रमुखको नाम, थर:

पद:

श्रेणी:

दस्तखत:

मिति:

शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाईको छाप:

नोट: शिक्षा शाखा प्रमुखको रूपमा अधिकृत स्तरको कर्मचारी कार्यरत नरहेको अवस्थामा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले रजु तथा सिफारिसको कार्य गर्नुपर्नेछ।