

श्री आधारभूत/माध्यमिक विद्यालय
स्थानीय तहको नाम: वडा नं. टोल: जिल्ला:
शिक्षकको स्थायी सेवा अवधिको बिदा अभिलेख फाराम: वार्षिक रुपमा अद्यावधिक गर्नुपर्ने (प्रत्येक शिक्षकको लागि छुट्टाछुट्टै फाराम प्रयोग गर्नुहोला)
शिक्षकको नाम, थर: स्थायी ठेगाना:
तह: श्रेणी:
शुरु स्थायी नियुक्ति मिति: संकेत नम्बर:
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 मसान्तसम्ममा नियमानुसार पाउन सक्ने बिरामी बिदा दिन: अंकमा..... अक्षरमा.....
२०८८ चैत्र मसान्तसम्म खर्च भएको बिरामी बिदा दिन: अंकमा..... अक्षरमा.....
२०८८ चैत्र मसान्तसम्म संचित बिरामी बिदा दिन: अंकमा..... अक्षरमा.....

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

सम्बन्धित शिक्षकको दस्तखत: मिति: सम्पर्क नं.
प्रधानाध्यापकको नाम, थर: मिति: विद्यालयको छाप:
दस्तखत: सम्पर्क नं.

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा रहेको बिदाको प्रमाणित अभिलेख हेरी जाँची रुजु तथा प्रमाणित गरिएको सही साँचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक परेमा कानून बमोजिम सहनुला 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 बैशाख 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
स्थानीय तहको नाम:, वडा नं., टोल:, जिल्ला:
स्थायी शिक्षकको अस्थायी सेवा अवधिको बिदा अभिलेख फाराम: वार्षिक रूपमा अद्यावधिक गर्नुपर्ने (प्रत्येक शिक्षकको लागि छुट्टाछुट्टै फाराम प्रयोग गर्नुहोला)

शिक्षकको नाम, थर:
तह:
अस्थायी नियुक्ति मिति:
अस्थायी नियुक्ति लिई विद्यालयमा हाजिर भएको मिति:
गयल कट्टी भएको भए सोको अवधि: (.....वर्ष..... महिना..... दिन)
मितिदेखिसम्म अस्थायी सेवा अवधि:वर्ष..... महिना..... दिन

अस्थायी सेवा अवधिमा नियमानुसार पाक्न 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 सौचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक परेमा कानून बमोजिम सहुंला बुझाउँला भनी दस्तखत गर्ने सम्बन्धित शिक्षक र सिफारिस गर्ने प्रधानाध्यापक

सम्बन्धित शिक्षकको दस्तखत: मिति: सम्पर्क नं.
प्रधानाध्यापकको नाम, थर: मिति: सम्पर्क नं. विद्यालयको छाप:
दस्तखत:

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा रहेको बिदाको प्रमाणित अभिलेख हेरी/जाँची/अध्ययन गरी रुजु तथा प्रमाणित गरिएको सही सौचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक परेमा कानून बमोजिम सहुंला बुझाउँला।

रुजु गर्ने: शिक्षा शाखा/महाशाखाको कर्मचारी प्रमाणित गर्ने: शिक्षा शाखा/महाशाखा प्रमुख
नाम, थर: नाम, थर:
पद: पद:
तह: तह:
दस्तखत: दस्तखत:
मिति: मिति:
स्थानीय तहको छाप:

नोट: यो फाराम प्रत्येक वर्ष बैशाख 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 रूपमा सञ्चित रहेको बिरामी बिदाको 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 बिरामी बिदा			असाधारण बिदा/बेतलबी बिदा/गयल कट्टी भए सोको अवधि	कैफियत
						पाकेको	खर्च भएको	बचत/सञ्चित		
१										
२										
३										
४										
५										
६										
७										
८										
९										

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

पेश गर्ने: प्रधानाध्यापक

नाम, थर:

दस्तखत:

मिति:

विद्यालयको छाप

रजु गर्ने: स्थानीय तहको कर्मचारी

नाम, थर:

पद:

दस्तखत:

मिति:

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 बैशाख मसान्त भित्र प्रमाणित गरी सम्बन्धित विद्यालय, स्थानीय तह, शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाइमा एक/एक प्रति राखी एक प्रति किताबखानामा पठाउनु पर्नेछ। शिक्षा शाखा प्रमुखमा अधिकृतस्तरको कर्मचारी कार्यरत नरहेको अवस्थामा बिदा प्रमाणित गर्ने कार्य प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले गर्नु पर्नेछ।

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

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

श्री शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाई
सेवा निवृत्त शिक्षकको सञ्चित बिरामी बिदाको रकम भुक्तानीको लागि समष्टिगत विवरण फाराम

स्थायी ठेगाना:

शिक्षकको नाम, थर:

अवकाश हुँदाको श्रेणी:

अवकाश हुँदाको तह:

अस्थायी सेवा अवधि भए:

अस्थायी नियुक्ति मिति:

तह:

श्रेणी:

अस्थायी नियुक्ति लिई विद्यालयमा हाजिर भएको मिति:

अस्थायी सेवा अवधि: मिति देखि सम्म, जम्मा: वर्ष महिना दिन

स्थायी अवधिको विवरण:

तह:

श्रेणी:

स्थायी नियुक्ति मिति:

स्थायी नियुक्ति लिई विद्यालयमा हाजिर भएको मिति:

संकेत नम्बर (सिटरोल नम्बर):

स्थायी सेवा अवधि: मिति देखि सम्म, जम्मा: वर्ष महिना दिन

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

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

अनिवार्य अवकाश मिति:

अस्थायी सेवा अवधि भरको बिरामी बिदाको विवरण				स्थायी सेवा अवधि भरको बिरामी बिदाको विवरण		
	जम्मा पाकेको बिदा	अस्थायी सेवा अवधिमा खर्च गरेको बिदा	जम्मा सञ्चित बिदा	जम्मा पाकेको बिदा	जम्मा खर्च गरेको बिदा	जम्मा सञ्चित बिदा
अङ्कमा						
अक्षरमा						

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा रहेको बिरामी बिदाको अभिलेखबाट पछिस्म फरक नपर्ने गरी हुबहु उतार गरिएको ठीक सौँचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक परेमा कानून

बमोजिम सहन बुझाउन तयार हुनु भनी दस्तखत गर्ने सम्बन्धित शिक्षक र सिफारिस गर्ने प्रधानाध्यापक

सम्बन्धित शिक्षकको दस्तखत:

मिति:

सम्पर्क नम्बर:

प्रधानाध्यापकको नाम, थर:

सम्पर्क नम्बर:

विद्यालयको छाप:

दस्तखत:

मिति:

उपर्युक्त विवरण विद्यालयमा रहेको बिदाको अभिलेख हेरी जाँची रुजु गरिएको ठीक सौँचो विवरण हो। यसमा कुनै फरक पर्ने छैन। फरक परेमा कानून बमोजिम सहन बुझाउन तयार छौं भनी रुजु/सिफारिस तथा

प्रमाणित गर्ने:

प्रमाणित गर्ने

रुजु तथा सिफारिस गर्ने

इकाई प्रमुखको नाम, थर:

शिक्षा शाखा/महाशाखा प्रमुखको नाम, थर:

पद:

पद:

श्रेणी:

तह:

दस्तखत:

दस्तखत:

मिति:

मिति:

मिति:

स्थानीय तहको छाप:

शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाईको छाप:

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