परिवर्तन गाउँपालिका
गाँउकार्यपालीकाको कार्यालय
पुतलाचौर रोल्पा
लुम्वीनी प्रदेश, नेपाल ।

प.सं. ०८३/८४
च.नं.....

९८५७८४९००१

जनस्वास्थ्य अधिकृत पद करार सेवामा पदपुर्ति गर्ने सम्वन्धी सूचना !

प्रथम पटक प्रकाशित मिति २०८३/०८/०२ गते

चालु आ.व.०८३/८४ मा नेपाल सरकार,सशर्त अनुदान मार्फत विनियोजित "म स्वास्थ्य,मेरो समुदाय स्वास्थ्य : घरटोलमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम" सञ्चालनको लागि यस परिवर्तन गाउँपालिकामा जनस्वास्थ्य अधिकृत पद करारमा पदपुर्ति गर्नुपर्ने भएकोले देहाय वमोजिमको योग्यता पुगेका इच्छुक नेपाली नागरिक हरुले मिति २०८३/०८/१६ गते कार्यालय समय भित्र तोकिएको शुल्क तिरेको रसिद सहित रीतपूर्वक दरखास्त दिनुहुन सम्वन्धित सवैमा जानकारीको लागि यो सूचान प्रकाशन गरिएको छ ।

तपसिल :

क्र. स.	विज्ञापन नं.	पद/तह	सेवा/समुह	जम्मा माग संख्या	न्युनतम शैक्षिक योग्यता
१	०१-०८३/८४	जनस्वास्थ्य अधिकृत/सातौ	स्वास्थ्य/हे.ई.	१(एक)	मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थावाट जनस्वास्थ्य विपयमा स्नातक तह उत्तीर्ण गरि सम्वन्धित परिपदमा दर्ता/नवीकरण भएको हुनुपर्ने छ ।

पद सम्वन्धि विवरण :

१.दरखास्त दिने स्थान : परिवर्तन गाउँपालिका गाउँ कार्यापालिकाको कार्यालय स्वास्थ्य शाखा पुतलाचौर,रोल्पा । वा स्वास्थ्य शाखाको इमेल ठेगाना healthparibartanrm@gmail.com मार्फत पनि पेश गर्न सक्नु हुनेछ ।

२.दरखास्त साथ संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरु :शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्र हरुको प्रतिलिपी,चारित्रिक प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी, नेपाली नागरिताको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी, २ प्रति पासपोर्ट साइजको फोटो,प्रचलित कानुन वमोजिम सम्वन्धीत परिपद दर्ता तथा नविकरण गरेको प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपी । (सवै कागजात हरुको प्रतिलिपीको पछाडिपट्टि उम्मेदवार स्वयंले प्रमाणित गरेको हुनुपर्ने)

३.दरखास्त दस्तूर र वुझाउने स्थान : रु.१०००।- (अक्षरुपी एक हजार रुपैया मात्र) ग्लोवल आइ.एम.ई वैंक लि.दुइखोली शाखा स्थित परिवर्तन गाउँपालिकाको २६९०४०१००००१० ग.१.१.आन्तरिक राजस्व खाता परिवर्तन मा रकम जम्मा गरेको सक्कल भौचर स्वास्थ्य शाखामा आवेदन फारम सँगै पेश गर्नुपर्ने छ ।

४.दरखास्त दिने अन्तिम मिति : २०८३/०८/१६ गते कार्यालय समय भित्र वा सो दिन विदा पर्न गएमा सो पछि, कार्यालय खुलेको दिनको कार्यालय समय भित्र ।

५.उम्मेदवारको उमेर हद : २१ वर्ष पुरा भई ४० वर्ष ननाघेको हुनुपर्ने छ । महिला तथा अपागंता व्यक्तिको हकमा २१ वर्ष पुरा भई ४५ वर्ष ननाघेको हुनुपर्दछ ।

६.तलव सुविधा : सशर्त अनुदान तर्फ सम्वन्धित शिर्षकमा विनियोजित वजेट वाट सम्झौता वमोजिम हुनेछ ।

८.परीक्षाको किसिम : लिखित र अर्न्तवार्ता

९.सम्पर्क मिति : २०८३/०८/१७ गते हुनेछ । र सम्पर्क मितिमा परीक्षा संचालन हुने समय तोकिने छ ।

१०.आवेदन स्वीकृत/अस्वीकृत तथा विज्ञापन रद्ध गर्ने सम्पूर्ण अधिकार कार्यालयमा निहित हुनेछ ।

११.कुनै पनि संघ सस्थामा कार्यरत कर्मचारी हरुले दरखास्त साथ उक्त संस्थाको अनुमति पत्र समेत संलग्न राखि पेश गर्नुपर्ने छ ।

१२.थप जानकारीको लागि : सम्पर्क फो.न. ९८५७८४९००२,९८५७८४९००४

१३.दरखास्त फारम यस परिवर्तन गाउँपालिकाको कार्यालय स्वास्थ्य शाखा वाट र परिवर्तन गाउँपालिकाको वेवसाइट www.paribartanmun.gov.np वाट प्राप्त गर्न सकिने छ ।

नोट : आवश्यक प्रक्रिया नपुगी आएका तथा म्याद नाघि आएका आवेदनहरु लाई समावेश गरिने छैन ।

०८३।०८।०२

निम वहादुर के.सी.
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

Scanned with CamScanner