



नेपाल सरकार

सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय

सिंहदरवार, काठमाडौं

फोन { ४२००५०५
४२००२९९
४२००३०६

फ्याक्स नं.: ४२००३२२

पत्र संख्या:- २०६८/६९


चलानी नं:- ३११



मिति: २०७८/१०/१८

निरोगिताको प्रमाणपत्र र शपथ ग्रहण फाराम पेश गर्ने सम्बन्धी सूचना

प्रस्तुत विषयमा लोक सेवा आयोगबाट राजपत्राङ्कित तृतीय श्रेणी, शाखा अधिकृत पदमा सिफारिस भई यस मन्त्रालयबाट नियुक्ति पत्र प्रदान गरिने नेपाल प्रशासन सेवा (राजध्व/सामान्य प्रशासन/लेखा समूह) का सम्पूर्ण उम्मेदवारहरूले नियुक्ति पत्र लिने प्रयोजनको लागि निजामती सेवा नियमावली, २०५० को नियम १९ बमोजिम सोही नियमावलीको अनुसूची-५ मा उल्लेखित ढाँचामा निरोगिताको प्रमाणपत्र पेश गर्नु हुन । साथै, यसै सूचनासाथ संलग्न शपथ ग्रहण फाराममा आ-आफ्नो विवरण उल्लेख गरी यस मन्त्रालयको सङ्घीय तथा प्रादेशिक कर्मचारी प्रशासन शाखा (कोठा नं. ११) मा अनिवार्य रूपमा बुझाउनु हुन यसै सूचनाद्वारा सम्बन्धित सबैलाई सूचित गरिन्छ ।


.....
२०७८/१०/१८

(अनुज घिमिरे)

शाखा अधिकृत

अनुसूची — ५
(नियम १९ संग सम्बन्धित)
निरोगिताको प्रमाणपत्र

नेपाल निजामती सेवाको कार्यालयको
..... सेवाको पदमा उम्मेदवार हुनुभएका श्री
लाई मैले जाँच्दा कुनै सरुवा वा कडा रोग लागेको वा कुनै किसिमको शारीरिक विकृति वा आन्तरिक
रोग भएको पाइन । निजमा रोग भए तापनि निजलाई त्यसले उपरोक्त
निजामती पदमा काम गर्न असमर्थ बनाउँदैन ।

निजको हलिया छ ।

(क) दायाँ हातको बुढी औंलाको छाप :

(ख) सम्बन्धित व्यक्तिको दस्तखत :

(ग) मिति :

प्रमाणित गर्ने चिकित्सकको —

(क) नाम :

(ख) दस्तखत :

(ग) नेपाल मेडिकल काउन्सिल रजिष्ट्रेशन नम्बर

(घ) मिति :

अनुसूची — ६
(नियम २० संग सम्बन्धित)

शपथ ग्रहण फाराम

मईश्वरको नाममा शपथ लिन्छु कि निजामती कर्मचारीको हैसियतले मलाई तोकिएको काम मेरो ज्ञान विवेकले जाने वृझेसम्म इमान, धर्म तथा कर्तव्य सम्झी देश र सरकारप्रति वफादार रही भय, पक्षपात वा द्वेष नराखी लोभ लालच मोलाहिजा नगरी अनुशासनमा रही निजामती सेवा नियमावली, २०५० तथा प्रचलित कानूनको व्यवस्थाको अधीनमा रही आफ्नो कर्तव्यको पालन गर्नेछु । मलाई ज्ञात हुन आएको कुनै सरकारी गोप्य कुरा अधिकृत व्यक्तिलाई बाहेक अरु कसैलाई म सेवामा बहाल रहे वा नरहेको जुनसुकै अवस्थामा पनि प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपले भन्ने वा संकेत गर्ने छैन ।

शपथ ग्रहण गर्ने कर्मचारीको

(क) नाम:—

(ख) दस्तखत:—

(ग) मिति:—

(घ) सेवा:—

(ङ) समूह/उपसमूह:—

(च) श्रेणी:—

शपथ ग्रहण गरेको प्रमाणित गर्ने अधिकारीको

(क) नाम:—

(ख) दस्तखत:—

(ग) मिति:—

(घ) पद:—

(ङ) कार्यालय:—