



मेलमिलापकर्ताको रुपमा सूचिकृत गर्न दिइने निवेदन फारम

श्री ललितपुर महानगरपालिका,
पुल्चोक, ललितपुर

फोटो

विषय :- मेलमिलापकर्ताको रुपमा सूचिकृत गरी पाउँ ।

मेलमिलाप सम्बन्धी नियमावली, २०७० को नियम ४ बमोजिम मेलमिलापकर्ताको रुपमा मेलमिलापकर्ताको सुचिमा आफ्नो नाम सूचिकृत गर्न मलाई इच्छा भएकोले देहायका विवरण खुलाई यो निवेदन गरेको छु ।

(१) नाम, थर :-

(२) ठेगाना :-

स्थायी :-

जिल्ला:

गाउँ/टोल :

मोबाईल नं. :

अस्थायी :-

जिल्ला :

गाउँ/टोल :

गा.वि.स./न.पा.:

टेलिफोन :

वडा नं.:

इमेल :

गा.वि.स./न.पा.

टेलिफोन :

वडा नं.:

इमेल :

(३) जन्म मिति :

(४) पेशा :

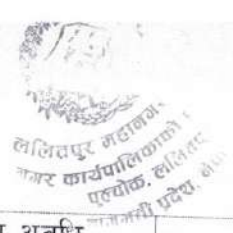
(५) विशेषज्ञताको क्षेत्र :

(६) भाषागत ज्ञान :

भाषा	बोल्न सक्ने	पढ्न सक्ने	बुझ्न सक्ने	लेख्न सक्ने

(७) शैक्षिक योग्यता

क्र.सं.	योग्यता	श्रेणी	अध्ययन गरेको संस्था	उत्तिर्ण साल



(८) मेलमिलाप सम्बन्धी तालिम

क्र.सं.	तालिमको विवरण	तालिम अवधि	तालिम		तालिम दिने संस्था
			देखि	सम्म	

(९) अनुभव

क्र.सं.	अनुभवको विवरण	काम गरेको कार्यालय	अवधि		कैफियत
			देखि	सम्म	

(१०) विशेषज्ञताको क्षेत्र

- (१) पारिवारिक कानून
- (२) व्यापार वाणिज्य कानून
- (३) करार कानून
- (४) फौजदारी कानून
- (५) अन्य.....

(११) उपलब्ध समय :

- (१) मेलमिलाप कार्यको लागि अनुकूल हुने समय :-
- (२) मेलमिलाप कार्यको लागि अनुकूल नहुने समय :-

संलग्न कागजात :

- (१) मेलमिलापकर्ताको प्रमाण पत्रको प्रमाणित प्रतिलिपी ,
- (२) नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपी,
- (३) शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपी,
- (४) मेलमिलाप सम्बन्धी तालिमको प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपी,
- (५) मेलमिलापकर्ताको पासपोर्ट साइजको फोटो ।



मेलमिलापकर्ताको रुपमा सूचिकृत हुने निवेदन फारम

संस्थाका लागि

श्री ललितपुर महानगरपालिका,
पुल्चोक, ललितपुर

फोटो

विषय :- मेलमिलापकर्ताको रुपमा सूचिकृत गरी पाउँ ।

मेलमिलाप सम्बन्धी नियमावली, २०७० को नियम ४ बमोजिम मेलमिलापकर्ताको रुपमा मेलमिलापकर्ताको सुचिमा आफ्नो नाम सूचिकृत गर्न यस संस्थालाई इच्छा भएकोले देहायका विवरण खुलाई यो निवेदन गरेको छु ।

(१) संस्थाको नाम :

(२) ठेगाना :

जिल्ला :

गाउँ/टोल

गा.वि.स. र न.पा.

वडा नं.

टेलिफोन नं.

(३) मेलमिलाप सम्बन्धी कार्य गर्न स्वीकृति पाएको मिति :

(४) संस्था बहाल रहने मिति :

(५) संस्थाको कार्य क्षेत्र :

(६) संस्थाको संचालकहरूको विवरण

क्र.सं.	नाम	पद	ठेगाना

(७) संस्थामा सूचिकृत मेलमिलापकर्ताको संख्या :-



(८) संस्थामा सूचिकृत मेलमिलापकर्ताको विवरण :

क्र.सं.	नाम, थर	ठेगाना	सम्पर्क टेलिफोन	पेशा	विशेषज्ञताको क्षेत्र	तालिम	भाषागत ज्ञान	अनुभव	शैक्षिक योग्यता

(९) मेलमिलाप सम्बन्धी कार्यको अनुभव :

(१०) अन्य कुनै विवरण भए खुलाउने :

(११) उपयुक्त विवरण ठिक साँचो छ, भुट्टा ठहरे कानुन बमोजिम सहुला बुझाउँला ।

मेलमिलाप सम्बन्धी
कार्य गर्ने संस्था भए
सो संस्थाको छाप

निवेदक संस्थाको नाम :
मिति :

संलग्न कागजात :

- (१) मेलमिलाप सम्बन्धी कार्य गर्ने संस्थाको हकमा परिपदबाट मेलमिलाप सम्बन्धी कार्य गर्न दिइएको स्वीकृतिको प्रमाणित प्रतिलिपी,
- (२) संस्थाको हकमा संस्थादर्ता तथा नवीकरणको प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपी,

संलग्न कागजात :

- (१) मेलमिलापकर्ताको प्रमाण पत्रको प्रमाणित प्रतिलिपी ,
- (२) नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपी,
- (३) शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपी,
- (४) मेलमिलाप सम्बन्धी तालीमको प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपी,
- (५) मेलमिलापकर्ताको पासपोर्ट साइजको फोटो ।