



मिथिला नगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय



प.सं.- ०७९/०८०
च.नं.- ६९८

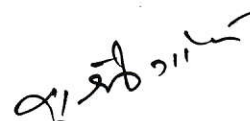
मिति: २०७९।०८।२७

सुचना ! सुचना!! सुचना!!!

स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४ को दफा ४७(२) बमोजिमको विवादहरु समाधानको लागी यस मिथिला नगरपालिकाको न्यायिक समिती कार्यविधी ऐन, २०७८ को परिच्छेद ७, दफा ५८ (१) अनुसारको योग्यतालाई आधार मानी मेलमिलापकर्ताहरुको सूची तयार गर्नु पर्ने भएको हुदाँ यस सुचनाको मिति १५ (पन्ध्र) दिन भित्र यस नगरपालिकाको कार्यालयमा निवेदन दिई सुचीकृत हुनु हुन यो सुचना प्रकाशन गरिएको छ ।

पेश गर्नुपर्ने कागजात:-

१. नागरिकता प्रमाणपत्रको -१ प्रति
२. पासपोर्ट साइजको फोटो -२ प्रति
३. तालिमको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी -१ प्रति
४. शैक्षिक योग्यताको (कम्तीमा एस.एल.सी. उत्तीर्ण) -१ प्रति
५. व्यक्तिगत विवरण (Bio- Data)
६. मेलमिलाप सम्बन्धी अनुभवका कागजात (उपलब्ध भएसम्म)
७. तोकिएको ढाँचामा निवेदन ।


रविन्द्र डंगोल

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

(नियम ४ को उपनियम (१) र नियम ५ सँग सम्बन्धित)

मेलमिलाकर्ताको रुपमा सूचीकृत हुनदिइने निवेदनको ढाँचा

श्री.....

.....।

व्यक्तिको
हकमाफोटो

विषय : मेलमिलापकर्ताको रुपमा सूचीकृत गरी पाउँ ।

मलाई/यस संस्थालाई त्यस अदालत/कार्यालय/संस्थामा मेलमिलापकर्ताको रुपमा आफ्नो नाम सूचीकृत गर्न इच्छा भएकोले देहायकाविवरण खुलाई यो निवेदन गरेको छु ।

१. व्यक्तिभए,

(क) नाम थर :

(ख) ठेगाना :

स्थायी :

जिल्ला :

न.पा :

वडा :

गाउँ/टोल :

टेलिफोन :

इमेल :

फ्याक्स :

मोबाइलन :

अस्थायी :

जिल्ला :

न.पा :

वडा नं

गाउँ/टोल :

टेलिफोन :

इमेल :

(ग) जन्ममिती :

(घ) पेशा :

(ङ) विशेषज्ञताको क्षेत्र :

(च) भाषागत ज्ञान

भषा	बोल्न सक्ने	पढ्न सक्ने	बुझ्न सक्ने	लेख्न सक्ने

(छ) शैक्षिक योग्यता

क.सं	योग्यता	श्रेणी	अध्ययन गरेको संस्था	उत्तीर्ण साल

(ज) मेलमिलाप सम्बन्धी तालिम

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

(झ) अनुभव

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

(ञ) विशेषज्ञताको क्षेत्र

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

(ट) उपलब्ध समय :

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

२. मेलमिलाप सम्बन्धी कार्य गर्ने संस्था भए,

(क) संस्थाको नाम :

(ख) ठेगाना :

जिल्ला :

न.पा. :

वडा :

गाउँ टोल

टेलिफोन नं. :

(ग) मेलमिलाप सम्बन्धी कार्य गर्न स्वीकृति पाएको मिति :

(घ) संस्था बहाल रहने मिति :

(ङ) संस्थाको कार्य क्षेत्र :

(च) संस्थाको संचालकहरुको विवरण

क.सं.	नाम	पद	ठेगाना

(छ) संस्थामा सूचिकृत मेलमिलापकर्ताको संख्या :

(ज) संस्थामा सूचिकृत मेलमिलापकर्ताको विवरण :

क.सं	नाम,थर	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर	पेशा	विशेज्ञताको क्षेत्र	तलिम	भाषागत ज्ञान	अनुभव	शैक्षिक योग्यता

(झ) मेलमिलाप सम्बन्धीकार्यको अनुभव :

३. अन्य कुनै विवरण भएखुलाउने :

४. उपर्युक्तविवरण ठीक साँचो छ, भुटा ठहरे कानूनबमोजिम सहुंलाबुभाउला।

मेलमिलाप सम्बन्धीकार्य गर्ने संस्थाभए सो
संस्थाको छाप

निवेदकको :

सही :

नाम :

संस्थाभए संस्थाको नाम :

मिति :

संलग्नकागजात :

- (१) मेलमिलापकर्ताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- (२) नेपालीनागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- (३) शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- (४) मेलमिलाप सम्बन्धीतालीमको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- (५) मेलमिलाप सम्बन्धीकार्य गर्ने संस्थाको हकमा परिष्द्बाट मेलमिलाप सम्बन्धीकार्य गर्न दिइएको स्वीकृतिको प्रतिलिपि,
- (६) संस्थाको हकमा संस्थगादर्त तथानवीकरणको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- (७) व्यक्तिभएमेलमिलापकर्ताको पासपोर्ट साइजको फोटो ।