

अनुसूची- २४
(नियम ११९ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धीत)
विदाको निवेदन ढाँचा
फलेवास नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
खानीगाउँ, पर्वत, गण्डकी प्रदेश, नेपाल

कर्मचारीले प्रयोग गर्ने			
नाम:-		कर्मचारी संकेत नं.	
कार्यालय:-		तह/पद:-	
चिन्ह लगाउने	मागेको विदाको किसिम	विदाको अवधि	कारण
	१. भैपरी आउने र पर्व विदा		
	२. घर विदा		
	३. बिरामी विदा		
	४. प्रसूति विदा/. प्रसूति स्याहार विदा		
	६. किरिया विदा		
	७. विवाह विदा		
	८. अध्ययन विदा		
	९. असाधारण विदा		
	१०. बेतलबी विदा		
विदाको मिति: देखि सम्म			

कर्मचारी सही:

मिति:

कर्मचारी प्रशासन शाखाले प्रयोग गर्ने:-

मागेको विदाको किसिम	अधिको बाँकी	हाल मागेको	अब रहन आउने बाँकी
१. भैपरी आउने र पर्व विदा			
२. घर विदा			
३. बिरामी विदा			
४. प्रसूति विदा/. प्रसूति स्याहार विदा			
६. किरिया विदा			
७. विवाह विदा			
८. अध्ययन विदा			
९. असाधारण विदा			
१०. बेतलबी विदा			

.....

कर्मचारीको दस्तखत (कर्मचारी प्रशासन शाखा)

मिति:-

सिफारिस भएको

सिफारिस नभएको

विदा सकिने मिति

कुनै कुरा भए जनाउने:-

निकटतम माथिल्लो अधिकृतको दस्तखत:- मिति:-

स्वीकृत

अस्वीकृत

विदा सकिने मिति

स्वीकृति दिने अधिकृतको दस्तखत:-

मिति:-

तह/पद:-

कर्मचारीको जानकारीको लागि
फलेवास नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
खानीगाउँ, पर्वत, गण्डकी प्रदेश, नेपाल ।

बिदा स्वीकृतिको सूचना

पत्र सङ्ख्या:

मिति:-

श्री

बिदाको किसिम	अवधि	सुरु हुने मिति	कार्यालयमा हाजिर हुने मिति

.....

सूचना गर्ने कर्मचारीको
दस्तखत

कर्मचारी प्रशासन शाखा