



अनुसूची - २ क (नियम ७ को उपनियम १ सँग संबन्धित)
Government of Nepal
Ministry of Foreign Affairs, Department of Passport
Department of Passport Office

PASSPORT APPLICATION FORM

Please fill in each box with one character and leave an empty box for space. Use only CAPITAL letters.
एक कोठाभित्र एक अक्षर पर्ने गरी अंग्रेजी ठुलो अक्षरमा भर्नुहोला। स्पेस दिनका लागि कोठा खाली छाड्नु होला।

Personal Information/व्यक्तिगत विवरण

1. Surname/थर *

SHARMA

2. Given Names/नाम *

RAMU

3. Place of Birth/जन्मस्थान *

GULMI

4. Nationality/राष्ट्रियता *

NEPALESE

5. Date of Birth/जन्म मिति

5A. A.D.
इ.स. *

1989/09/23

YEAR/वर्ष MONTH/महिना DAY/दिन

5B. B.S.
बि.स. *

2046/07/07

YEAR/वर्ष MONTH/महिना DAY/दिन

6. Sex/लिंग *

M

M for Male/पुरुष
F for Female/महिला

7. Citizenship or Permit No./नागरिकता वा अनुमति नं *

411012-81988

8. Date of Issue B.S. (YEAR/MONTH/DAY)/जारी मिति बि.सं. (वर्ष/महिना/दिन) *

2066/06/28

9. Place of Issue/जारी भएको स्थान *

GULMI

10. Old Passport or Travel Document No./
पुरानो राहदानी वा यात्रा अनुमतिपत्र नं

06032245

10A. Date of Issue A.D./जारी भएको मिति इ.सं. 10B. Place of Issue/जारी भएको स्थान

2012/07/26

YEAR/वर्ष MONTH/महिना DAY/दिन

KATHMANDU

11. Address/ठेगाना

11A. District/जिल्ला *

RUPANDEHI

11B. Municipality/
VDC/न.पा./गा.वि.सं. *

DEVDAHA

11C. Ward No.
वडा नं. *

09

11D. Town/Village
टोल/गाउँ *

GODAHA

11E. House No.
घर नं.

12. Email/इमेल aayushmaan147@gmail.com

13. Phone No./फोन नं 9845709272

14. Next of Kin/आपत परेमा खबर गर्ने निकटतम व्यक्ति

14A. Fullname/नाम, थर *

YAGYAMURTI SHARMA CHUDALI

14B. Address/ठेगाना

14C. District/जिल्ला *

RUPANDEHI

14D. Municipality/
VDC/न.पा./गा.वि.सं. *

DEVDAHA

14E. Ward No.
वडा नं. *

09

14F. Town/Village
टोल/गाउँ *

GODAHA

14G. House No.
घर नं.

15. Relationship/ताता *

FATHER

16. Phone No./फोन नं

9866694106

17. Email/इमेल

Thumb Impression/औंठाको छाप *

Right Thumb/दायाँ	Left Thumb/बायाँ

माथि उल्लेखित विवरण साँचो हो। प्रचलित कानून बमोजिम अपराध ठहरिने कुनै काम गरेको छैन।
कानून बमोजिम राहदानी प्रयोग गर्नेछु।

--

Applicant's Signature/निवेदकको सही *

Date/मिति *: _____

Verifying Officer

Name & Signature: _____

Designation: _____ Date: _____

FOR OFFICE USE ONLY

Please fill in the appropriate box with an "X" mark.

Application Source & Name

☒ DOP ☐ District ☐ Mission

Name

D E P A R T M E N T O F

Application Type

☐ Regular

☐ Emergency

☐ New

☐ Lost

☐ Renewal

Document Type

☐ Ordinary

☐ Diplomatic

☐ Official

☐ Travel Document

Validity

Years Months

Revenue Receipt No.

Date

YEAR MONTH DAY



109859492046