अनुसूचि – १३

( नियम ६४ को उपनियम (१) सँग सम्वन्धित)

विदाको निवेदन

प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला

धनगढी , कैलाली

सुदूरपश्चिम प्रदेश नेपाल

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| कर्मचारीले प्रयोग गर्ने | | | |
| नाम : कर्मचारी संकेत नं.  पद : कार्यालय : प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला  धनगढी , कैलाली | | | |
| चिन्ह लगाउने | मागको विदाको किसम | विदाको अवधी | कारण |
|  | १ भैपरी आउने र पर्व विदा |  |  |
|  | २ घरविदा |  |  |
|  | ३ बिरामी बिदा |  |  |
|  | ४ प्रसुति बिदा/ प्रसुति स्याहार बिदा |  |  |
|  | ५ किरिया बिदा |  |  |
|  | ६ अध्ययन विदा |  |  |
|  | ७ असाधारण बिदा |  |  |
| विदाको मिति .................. .................. ..................देखी .................. .................. .................. .................. सम्म | | | |
| कर्मचारीको सही वा पत्र : .................. .................. .................. मिति : .................. .................. .................. | | | |

कर्मचारी प्रशासन शाखाले प्रयोग गर्ने

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| विदाको किसम | अघिल्लो वाँकी | हाल मागको | अब रहन आउने |
| १ भैपरी आउने र पर्व विदा |  |  |  |
| २ घरविदा |  |  |  |
| ३ बिरामी बिदा |  |  |  |
| ४ प्रसुति बिदा/ प्रसुति स्याहार बिदा |  |  |  |
| ५ किरिया बिदा |  |  |  |
| ६ अध्ययन विदा |  |  |  |
| ७ असाधारण बिदा |  |  |  |

.................. ..................

कर्मचारीको दस्तखत

कर्मचारी प्रशासन शाखा मिति : .................. ..................

सिफारिस भएको सिफारिस नभएको बिदा सकिने मिति

स्वीकृत दिने अधिकृतको

हस्ताक्षर : ....................................

नाम : ....................................

पद : ....................................

मिति : ....................................