



कृषि, पशुपन्छी तथा वातावरण मन्त्रालय
पशुपन्छी तथा स्वास्थ्य विकास निर्देशनालय

पशु सेवा कार्यालय

पत्र सङ्ख्या: २०८३/०८४

चलानी नं.

हेटौडा, मकवानपुर

खोप कार्य संचालनको लागि आवेदन पेश गर्न तथा सुचिकृत हुने सम्बन्धि सूचना ।

(प्रथम पटक प्रकाशित मिति: २०८३/०४/१८)

प्रस्तुत विषयमा यस पशु सेवा कार्यालय, मकवानपुरको आ. व. २०८३/०८४ को वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार पशुपन्छीमा लाग्ने विभिन्न संक्रामक रोगहरू (खोरेत, लम्पी, पि.पि.आर, एच्. एस्. वि. क्यू, क्लासिकल स्वाइन फिवर, रानीखेत) विरुद्धको खोप कार्य संचालनका लागि यस मकवानपुर जिल्लामा भ्याक्सिनेटरको रूपमा रही काम गर्न इच्छुक ग्रा. प. स्वा. कार्यकर्ता, भेटेरिनरी जेटि/जेटिए वा भेटेरिनरी विषयमा औपचारिक शिक्षा हासिल गरेका नेपाली नागरिकहरूबाट यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले सात (७) दिन भित्रमा यसै सूचना साथ संलग्न निवेदन फारममा हालसालै खिचेको फोटो र तपशिल बमोजिमका कागजसहित पशु सेवा कार्यालय, मकवानपुरमा आवेदन पेश गरि सुचिकृत हुनका लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ ।

तपसिल:

१. रु. १० को हुलाक टिकट टाँस गरेको आवेदन
२. सम्बन्धित व्यक्तिको नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपी
३. माथी उल्लेखित शैक्षिक योग्यताको प्रमाण पत्रका प्रतिलिपीहरू
४. सम्बन्धित स्थानीय तहको पशु सेवा शाखाको सिफारिस
५. बैंक खाता र स्थायी लेखा नम्बरको प्रतिलिपी

डा. राम प्रकाश प्रधान
कार्यालय प्रमुख
बरिष्ठ पशु विकास अधिकृत (देशी)

निवेदन फारामको नमूना

श्रीमान् कार्यालय प्रमुखज्यू,
पशु सेवा कार्यालय,
हेटौडा, मकवानपुर ।

मिति

हालमानै
बिबेको
फोटो

विषय: भ्याक्सिनेटरको नियुक्ति पाउँ भन्ने बारेमा ।

महोदय,

प्रस्तुत विषयमा तँहा कार्यालयको मिति २०८३/०४/१८ गतेको प्रकाशित सूचना, पशुपन्थीहरूमा लाग्ने विभिन्न संक्रामक रोग विरुद्धको खोप कार्य संचालनका लागि आवेदन पेस गर्न तथा सुचिकृत हुने बारेको सूचना अनुसार खोप कार्य गर्न इच्छुक भएको हुँदा भ्याक्सिनेटरको नियुक्ति पाउँ भनी रु. १० को हुलाक टिकट टाँस गरि तपसिलका कागजातहरू यसै निवेदन साथ संलग्न राखि निवेदन पेस गर्दछु ।

तपसिल:

१. रु. १० को हुलाक टिकट टाँस गरेको आवेदन
२. सम्बन्धित व्यक्तिको नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपी
३. माथी उल्लेखित शैक्षिक योग्यताको प्रमाण पत्रका प्रतिलिपीहरू
४. सम्बन्धित स्थानीय तहको पशु सेवा शाखाको सिफारिस
५. बैंक खाता र स्थायी लेखा नम्बरको प्रतिलिपी

निवेदक

नाम धर :

दस्तखत :

ठेगाना :

भ्याक्सिनेसन गर्न चाहेको स्थानीय तह :

सम्पर्क नं. :