



हिलिहाङ गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

पञ्चमी, पाँचथर
प्रदेश नेपाल।



अध्यक्ष :- ९८५२६८९९७२

उपाध्यक्ष :- ९८६२७७२८७९

प्र.प्र.अ :- ९८५२६८४४७७

पत्र संख्या : २०७९/०८०
च.नं

मिति : २०७९/९/२४

प्रथम पटक प्रकाशित मिति : २०७९/९/२४

यस हिलिहाङ गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय पञ्चमी, पाँचथरमा आर्थिक वर्ष २०७९/०८० को लागि तपशिलका पदका कर्मचारी स्थानीय तहमा अपाङ्गता सहायता कक्षा सञ्चालन सम्बन्धी कार्यविधि २०७९ बमोजिम कर्मचारी सेवा करारमा पदपुर्ति गर्नु पर्ने भएकोले योग्यता पुगेका ईच्छुक नेपाली नागरिकहरुले १५ दिन भित्र माग अनुसारका विवरण र राजश्व तिरेको नगदि रसिद वा यस कार्यालयको नाममा सिभिल बैंकमा खोलिएको खाता हिलिहाङ गाउँपालिका ग. १.१ आन्तरिक राजश्व खाता नम्बर ०६४९०९७८९९६०४८ मा रकम जम्मा भएको भौचर सहित निर्धारित ढाँचाको दरखास्त फाराम पेश गर्नु हुन सम्बन्धित सबैको जानकारीको यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ।

क्र.सं	विज्ञापन नं	पद	माग संख्या	परिक्षा दस्तुर	कैफियत
१	१२/२०७९/०८०	अपाङ्गता सहायता सहजकर्ता	१	३००	

क.अपाङ्गता सहायता सहजकर्ता पदको लागि : (आवश्यक न्यूनतम शैक्षिक योग्यता)

१ नेपाली नागरिक भएको हुनु पर्ने छ।

२ अपाङ्गता भएको व्यक्ति

३ मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट + २ वा सो सरह उर्तिर्ण गरेको हुनु पर्ने छ।

४ नैतिक पतन देखिने फौजदारी अभियोगमा अदालतबाट कसुरदार नठहरिएको।

ख उमेर : कमिमा १८ वर्ष पूरा भई ३५ वर्ष ननाघेको। महिला उम्मेदवारको हकमा ४० वर्ष ननाघेको।

ग दरखास्त दिने स्थान : हिलिहाङ गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय पञ्चमी, पाँचथर

घ दरखास्त बुझाउने अन्तिम मिति : २०७९/१०/८ गते कार्यालय समय भित्र।

ङ दरखास्त फाराम पाईने स्थान : हिलिहाङ गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय पञ्चमी, पाँचथर वा वेवसाईट

www.hilihangmun.gov.np

च दरखास्त फाराम बुझाईने स्थान : हिलिहाङ गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय पञ्चमी पाँचथर वा कार्यालयको ईमेल hilihangruralmun@gmail.com

छ छनौटको किसिम : प्रत्यक्ष मौखिक अन्तरवार्ता र अन्य विविध पक्षको मूल्याङ्कन

ज दरखास्त फारामसाथ पेश गर्नु पर्ने कागजातहरु : आवेदक स्वयमले प्रमाणित गरेको देहाय बमोजिमका प्रतिलिपिहरु

(१) नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि (२) तोकिएको न्यूनतम शैक्षिक योग्यताका प्रमाणपत्रहरुका प्रतिलिपि

(३) कार्य अनुभव खुल्ने कागजातहरु (४) ३ प्रति पासपोर्ट साईजको फोटो

(५) कम्प्युटर सम्बन्धी ज्ञान सीप भएका उम्मेदवारहरुलाई प्राथमिकता दिईने छ।

(६) म्याद नाघि वा रीत नपुगि पेश भएका निवेदन उपर कारवाही गरिने छैन।

ज. सेवा सुविधा हिलिहाङ गाउँ कार्यपालिकाले तोके बमोजिम हुने छ।

झ. विस्तृत जानकारीको लागि सम्पर्क नं ९८४४६४७४४४/९८४४६२९१०२

बन्धुप्रसाद शर्मा धिमिरे
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

5/28
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत