

मेलमिलापकर्ताको रुपमा सूचिकृत हुन दिइने निवेदन फारम

संस्थाका लागि

श्री ल.पु.म.न.पा  
पुल्चोक, ललितपुर

फोटो

**विषय :- मेलमिलापकर्ताको रुपमा सूचिकृत गरी पाउँ ।**

मेलमिलाप सम्बन्धी नियमावली, २०७० को नियम ४ बमोजिम मेलमिलापकर्ताको रुपमा मेलमिलापकर्ताको सुचिमा आफ्नो नाम सूचिकृत गर्न यस संस्थालाई इच्छा भएकोले देहायका विवरण खुलाई यो निवेदन गरेको छु ।

(१) संस्थाको नाम :

(२) ठेगाना :

जिल्ला :

गा.वि.स. र न.पा.

वडा नं.

गाउँ/टोल

टेलिफोन नं.

फ्याक्स नं.:

(३) मेलमिलाप सम्बन्धी कार्य गर्न स्वीकृति पाएको मिति :

(४) संस्था बहाल रहने मिति :

(५) संस्थाको कार्य क्षेत्र :

(६) संस्थाको संचालकहरुको विवरण

क्र.सं.	नाम	पद	ठेगाना

(७) संस्थामा सूचिकृत मेलमिलापकर्ताको संख्या :-

(८) संस्थामा सूचिकृत मेलमिलापकर्ताको विवरण :

क्र.सं.	नाम,थर	ठेगाना	सम्पर्क टेलिफोन	पेशा	विशेषज्ञताको क्षेत्र	तालिम	भाषागत ज्ञान	अनुभव	शैक्षिक योग्यता

(९) मेलमिलाप सम्बन्धी कार्यको अनुभव :

(१०) अन्य कुनै विवरण भएखुलाउने :.....

(११) उपयुक्त विवरण ठिक साँचो छ, भुट्टा ठहरे कानुन बमोजिम सहँला बुझाउँला ।

मेलमिलाप सम्बन्धी  
कार्य गर्ने संस्था भए  
सो संस्थाको छाप

निवेदक संस्थाको नाम :  
मिति :

संलग्न कागजात :

(१) मेलमिलाप सम्बन्धी कार्य गर्ने संस्थाको हकमा परिषद्बाट मेलमिलाप सम्बन्धी कार्य गर्न दिईएको स्वीकृतिको प्रतिलिपी,

(२) संस्थाको हकमा संस्थादत्ता तथा नवीकरणको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी,