

मिति : २०...../...../.....

श्री प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतज्यू,
खोटेहाड गाउँपालिका,
खोटाङबजार, खोटाङ।

विषय : करार सम्झौता/अवधि थप गरी पाउँ।

प्रस्तुत विषयमा खोटेहाड गाउँपालिकाको सेवा करारमा कर्मचारी व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यविधि, २०७५ को दफा ६ र ७ बमोजिम सिफारिस भई यस गाउँपालिका गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय अन्तर्गत कार्यरत/नयाँ नियुक्त कर्मचारी मको यहि मिति २०...../...../..... देखि करार अवधि समाप्त हुने भएकोले/करार सम्झौता गर्नुपर्ने भएकोले नियमानुसार म्याद थप/करार सम्झौता गरिदिनुहुन अनुरोध छ।

निवेदकको :

नाम, थर :	ठेगाना :
पद :	तह/श्रेणि :
कार्यलय/शाखा/कार्यक्रम :	शैक्षिक योग्यता :
शुरु नियुक्ति मिति : २०...../...../.....	पछिल्लो करार अवधि : २०...../...../.....देखि २०...../...../.....सम्म
बैंक खाता नं. :	बैंक/शाखा :
स्थायी लेखा नं. :	सम्पर्क नं. :

औठा छाप :

दायाँ	बायाँ

निवेदकको :

हस्ताक्षर :.....

मिति : २०...../...../.....