

नेपाल सरकार
सङ्घीय मामिला, संविधानसभा, संसदीय व्यवस्था तथा संस्कृति मन्त्रालय
नेपाल प्रतिलिपि अधिकार रजिष्ट्रारको कार्यालय
कालिकास्थान, काठमाडौं

दक्ष/विज्ञ विवरण फाराम

मिति:

नाम, थर (देवनागरीमा)

Name (Block Letter) :

पेशा :

स्थायी ठेगाना :

जिल्ला अञ्चल :

गा.वि.स./न.पा./उ.म.न.पा./म.न.पा.

वार्ड नं.: गल्ली/मार्ग/सडकको नाम :

घर नं. फोन नं. मोबाइल नं.

ईमेल :

कार्यरत कार्यालय/संस्थाको नाम

पद:

ठेगाना :

फोन नं. :

शैक्षिक योग्यता र अध्ययनको विषय :

सि.नं.	शैक्षिक उपाधि	उपाधि प्राप्त गरेको संस्थाको नाम	अध्ययनको मूल विषय

सम्बन्धित क्षेत्रमा कार्यानुभव :

(१)

(२)

(३)

सम्बन्धित विषयमा प्रकाशित कृतिहरूको नाम:

(१)

(२)

(३)

तपाईं आफूलाई कुन क्षेत्रको दक्ष/विज्ञ भन्न रुचाउनु हुन्छ ?

(१)

(२)

(३)