

अनुसूची १

प्रदेश सरकार

..... मन्त्रालय

पशु सेवा तालिम केन्द्र

तालिमका सहभागीले भर्नुपर्ने विवरण

आ.व.....

व्यक्तिगत विवरण:

नाम:

ठेगाना:

बाबुको नाम:

नागरिकता नं.*:

जारी मिति र जिल्ला:

जन्म मिति:

शैक्षिक योग्यता*:

फोन नम्बर:

पसलको विवरण

पसल दर्ता भएको भए र.प.नं.: -

पसल दर्ता मिति:

पसल रहेको ठेगाना:

पसलको किसिम: खुद्रा/ थोक

पसल धनी: स्वयम् /अन्य

अन्य भएमा नाम:

नागरिकता नं.*:

पसल धनीसँगको सम्बन्ध:

हालसालै
खिचिएको पासपोर्ट
साइज फोटो

सहभागीको हस्ताक्षर

*: कागजात पेश गर्नुपर्ने

अनुसूची २

दफा ७ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित
नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
औषधि व्यवस्था विभाग

परीक्षाका सहभागीले भर्नुपर्ने विवरण

आ.व.....

रोल नम्बर :

नाम:

ठेगाना:

बाबुको नाम:

नागरिकता नं.*:

जारी मिति र जिल्ला:

जन्म मिति:

तालिम सञ्चालित मिति, केन्द्र र प्रमाणपत्र नं.*:

पसलको विवरण

पसल दर्ता भएको भए र.प.नं.:-

पसल दर्ता मिति:

पसल रहेको ठेगाना:

पसलको किसिम: खुद्रा/ थोक

हालसालै
खिचिएको पासपोर्ट
साइज फोटो

शैक्षिक योग्यता*:

फोन नम्बर:

पसल धनी: स्वयम् /अन्य

अन्य भएमा नाम:

नागरिकता नं.*:

पसल धनीसँगको सम्बन्ध:

सहभागीको हस्ताक्षर

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
औषधि व्यवस्था विभाग

प्रवेश पत्र

आ.व.....

रोल नम्बर :

व्यक्तिगत विवरण:

नाम:

ठेगाना:

बाबुको नाम:

नागरिकता नं.:

जारी मिति र जिल्ला:

जन्म मिति:

तालिम सञ्चालित मिति, केन्द्र र प्रमाणपत्र नं.*:

पसलको विवरण

पसल दर्ता भएको भए र.प.नं.:-

पसल दर्ता मिति:

पसल रहेको ठेगाना:

पसलको किसिम: खुद्रा/ थोक

हालसालै
खिचिएको पासपोर्ट
साइज फोटो

शैक्षिक योग्यता:

फोन नम्बर:

पसल धनी: स्वयम् /अन्य

अन्य भएमा नाम:

नागरिकता नं.:

पसल धनीसँगको सम्बन्ध:

सहभागीको हस्ताक्षर

*: कागजात पेश गर्नुपर्ने