

निर्वाचन समिति २०६२

नेपाल मेडिकल काउन्सिल

बाँसबारी, काठमाडौं

उम्मेदवारको मनोनयनपत्र

Tel. No: 01-4371566,4372945

Fax No. 01-4372318

E-mail: nmc@healthnet.org.np

Post Box No.: 13890, Kathmandu

ध्यानाकर्षण :

१. उपाध्यक्ष पदमा उम्मेदवारी दिन कम्तीमा १५ वर्षको अनुभव हासिल गरेको तथा नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भएको चिकित्सक हुनु पर्नेछ ।
२. सदस्यता पदका लागि एम.बी.बी.एस वा सोसरह वा बीडीएस वा सोसरहको स्नातक उपाधि प्राप्त गरेको ५ वर्ष पुरा भएको र नेपाल मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भएको चिकित्सक हुनु पर्नेछ।
३. माथि उल्लेखित द्वै प्रकारका पदमा उम्मेदवार हुनका लागि दातावाला चिकित्सकहरु मध्ये एक जना प्रस्तावक र एक समर्थक हुनु पर्नेछ। यस्तो प्रस्तावक वा समर्थक एकै पदमा दोहोरिएको हुनु हुदैन ।
४. मनोनयन शुल्क हिमालयन बैंकको खाता नं. २६९०८० j माहाराजगंजमा दाखिला गरी सोको सक्कलै भौचर मनोनयन पत्र साथ संलग्न हुनु पर्नेछ ।
५. अंक नपुगेको र म्याद नाघी आएको मनोनयन पत्र मान्य हुने छैन ।

उम्मेदवारको नाम:

आवेदित पद:

ठेगाना:

ने.मे.का. दर्ता नं.

टेलिफोन नं.:

दस्तखत:

उपरोक्त चिकित्सकको उम्मेदवारीका लागि प्रस्ताव गर्दछु ।

प्रस्तावकको नाम:

ने.मे.का. दर्ता नं.

टेलिफोन नं.

हस्ताक्षर: :

प्रस्तावित उम्मेदवारलाई समर्थन गर्दछु ।

समर्थकको नाम

ने.मे.का. दर्ता नं.

टेलिफोन नं.:

हस्ताक्षर:

उम्मेदवारी फिर्ता:

उम्मेदवारीबाट म मेरा नाम फिर्ता लिन चाहन्छु ।

मिति:

समय:

हस्ताक्षर:

मनोनयन शुल्क रु १५००। (एक हजार पांच सय)

दर्ता नं. :

मिति:

बुझिलिनेको हस्ताक्षर:

समय:

बजे:

नाम:

पद: