



बाणगङ्गा नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
बाणगङ्गा, कपिलवस्तु
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल



पत्र संख्या: ०८२।८३
चलानी नं.:

मिति २०८२।०४।१५

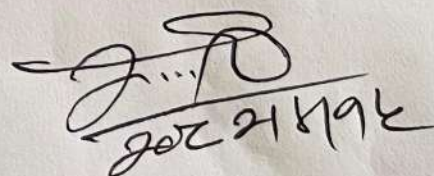
सूचना ।

विषय: मेलमिलापकर्ताको रुपमा सूचीकृत हुने सम्बन्धमा ।

यस नगरपालिकामा मेलमिलापकर्ताको रुपमा आफ्नो नाम सूचीकृत गराउन चाहने मेलमिलाप सम्बन्धी तालिम प्राप्त गरेका व्यक्ति वा मेलमिलाप परिषदबाट स्वीकृत प्राप्त गरेका मेलमिलाप सम्बन्धी कार्य गर्ने व्यक्ति वा संस्थाले सूचना प्रकाशन भएको मितिले ३० दिनभित्र निवेदन दिनु हुन यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ । निवेदन फाराम यस कार्यालय वा यस कार्यालयको वेवसाईट www.bangangamun.gov.np बाट प्राप्त गर्न सकिने छ ।

तपसिल

- (क) कम्तिमा प्रवेशिका परीक्षा (एस.ई.ई.) उत्तीर्ण गरेको
- (ख) नेपाली नागरिक
- (ग) पच्चीस वर्ष उमेर पूरा भएको
- (घ) मेलमिलाप सम्बन्धी कम्तिमा ४८ घण्टाको आधारभूत तालिम लिएको
- (ङ) अन्य प्रचलित कानूनद्वारा अयोग्य नभएको
- (च) माथी योग्यताको बारे जुनसुकै कु रा लेखिएको भए तापनि तालिम लिई हाल काम गरिरहेकाको हकमा निजलाई निरन्तरता दिन सकिनेछ ।


२०८२।०४।१५

छ) शैक्षिक योग्यता

क्र.सं.	योग्यता	श्रेणी	अध्ययन गरेको संस्था	उत्तीर्ण साल

राणागडा नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
बाणगडा, कपिलवस्तु,
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

(ज) मेलमिलाप सम्बन्धी तालिम

क्र.सं.	तालिमको विवरण	तालिम अवधि	तालिम		तालिम दिने संस्था
			देखि	सम्म	

(झ) मेलमिलाप सम्बन्धी अनुभव

क्र.सं.	अनुभवको विवरण	काम गरेको कार्यालय	अवधि		कैफियत
			देखि	सम्म	

ज) विशेषज्ञताको क्षेत्र

- (१) पारीवारिक कानून
- (२) व्यापार वाणिज्य कानून
- (३) करार कानून
- (४) फौजदारी कानून
- (५) अन्य ...

(ट) उपलब्ध समय:

- (१) मेलमिलाप कार्यको लागि अनुकूल हुने समय:-
- (२) मेलमिलाप कार्यको लागि अनुकूल नहुने समय:-

२. मेलमिलाप सम्बन्धी कार्य गर्ने संस्था भए, -

- (क) संस्थाको नाम:
- (ख) ठेगाना:

जिल्ला: न. पा. वडा नं.

गाउँ / टोल टेलिफोन नं. प्याक्स नं.

- (ग) मेलमिलाप सम्बन्धी कार्य गर्न स्वीकृति पाएको मिति:
- (घ) संस्था बहाल रहने मिति:
- (ङ) संस्थाको कार्य क्षेत्र:
- (च) संस्थाको सञ्चालकहरूको विवरण



अनुसूची-२
(नियम ७ (ड)सँग सम्बन्धित)



मेलमिलापकर्ताको रुपमा सूचीकृत हुन दिइने निवेदनको ढाँचा

श्री न्यायिक समिति संयोजक ज्यू
बाणगङ्गा नगरपालिका

विषय:- मेलमिलापकर्ताको रुपमा सूचीकृत गरी पाउँ ।

मलाई /यस संस्थालाई त्यस नगरपालिकामा मेलमिलापकर्ताको रुपमा आफ्नो नाम सूचीकृत गर्न इच्छा भएकोले देहायका विवरण खुलाई यो निवेदन गरेको छु ।

१. व्यक्ति भए,

(क) नाम थर:-

(ख) ठेगाना:-

स्थायी:-

जिल्ला:	न.पा:	वडा नं.
गाउँ /टोल:	टेलिफोन:	इमेल:
फ्याक्स:	मोबाईल नं	

अस्थायी: -

जिल्ला:	न.पा:	वडा नं.
गाउँ /टोल:	टेलिफोन:	इमेल:
फ्याक्स:	मोबाईल नं	

(ग) जन्म मिति: व्यक्तिको हकमा

(घ) पेसा:

(ङ) विशेषज्ञताको क्षेत्र:

(च) भाषागत ज्ञान

भाषा	बोल्न सक्ने	पढ्न सक्ने	बुझ्न सक्ने	लेख्न सक्ने



संस्था भए संस्थाको नाम:

मिति:

मेलमिलाप सम्बन्धी कार्य गर्ने संस्था भए सो संस्थाको छाप
संलग्न कागजात

- (१) मेलमिलापकर्ताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- (२) नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- (३) शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- (४) मेलमिलाप सम्बन्धी तालीमको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- (५) मेलमिलाप सम्बन्धी कार्य गर्ने संस्थाको हकमा परिषदबाट मेलमिलाप सम्बन्धी कार्य गर्न दिइएको स्वीकृतिको प्रतिलिपि,
- (६) संस्थाको हकमा संस्था दर्ता तथा नवीकरणको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- (७) व्यक्ति भए मेलमिलापकर्ताको पासपोर्ट साइजको २ प्रति फोटो