

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 :

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

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