



गण्डकी गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
बिदाको निवेदन



मिति:

नाम:	कर्मचारी संकेत नम्बर:
पद:	
शाखा:	

माग गरेको विदामा चिन्ह (✓) लगाउने ।	माग गरेको बिदाको किसिम	बिदाको अवधि		दिन	बिदा लिनुपर्ने कारण	कैफियत
		देखी	सम्म			
	भैपरी आउने क्या.बि.					
	पर्व बिदा					
	घर बिदा					
	विरामी बिदा					
	प्रसुति स्याहार बिदा					
	प्रसुति बिदा					
	क्रिया बिदा					
	अध्ययन बिदा					
	असाधारण बिदा					

<u>बिदा माग गर्ने कर्मचारीको</u>	<u>बिदा सिफारिस गर्नेको</u>	<u>बिदा स्वीकृत गर्नेको</u>
दस्तखत:	दस्तखत:	दस्तखत:
पद:	पद:	पद:
मिति:	मिति:	मिति:

आवश्यक भएमा प्रशासन शाखाले भर्ने ।

निजको बिदा रेकर्ड अनुसार मिति सम्ममा

बिदा दिन संचित रहेको/पहिले नलिएको व्यहोरा अनुरोध छ ।

दस्तखत:

मिति: