



लुम्बिनी प्रदेश सरकार

कृषि, भूमि व्यवस्था तथा सहकारी मन्त्रालय
पशुपन्छी तथा मत्स्य विकास निर्देशनालय

भेटेरिनरी अस्पताल तथा पशु सेवा विज्ञ केन्द्र
गुल्मी

सम्पर्क नं. :- ०७९-५२०२२७
Email :- vethosgulmi@gmail.com
Website :- gulmi.vethos.gov.np

AI INSEMINATOR को लागि दरखास्त पेश गर्ने सम्बन्धी सूचना

प्रथम पटक प्रकाशित मिति: २०८१/०५/११

सूचना नं. १ २०८१/०८२

यस जिल्ला भित्रका सम्पूर्ण स्थानिय तहहरूका पशुहरूमा नश्ल सुधार गरि उत्पादन तथा उत्पादकत्व वृद्धि गर्नको लागि आ.व.२०८१/०८२ मा गाई/भैसीमा निःशुल्क कृत्रिम गर्भाधान कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकाले कृत्रिम गर्भाधान तालिम लिएका सरकारी/निजि/संस्थागत (AI INSEMINATOR) हरूले यो सूचना प्रकाशन भएको मितिले १० दिन भित्र तपशिल अनुसारको कागजात सहित सम्बन्धित स्थानिय तहहरूको पशु सेवा शाखा वा यस कार्यालयमा दरखास्त पेश गर्नुहुन अनुरोध छ।

तपशिल:

१. निवेदन।
२. यस विषयसंग सम्बन्धित शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी।
३. कृत्रिम गर्भाधान तालिमको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी।
४. कृत्रिम गर्भाधान कर्ता लाईसेन्स प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी।
५. नेपाली नागरिकता वा राष्ट्रिय परिचय पत्रको प्रतिलिपी।
६. वैङ्क खाता नम्बर।
७. पान नम्बर।
८. २ प्रति पासपोर्ट साईज फोटो।
९. AI गर्ने क्षेत्र/वार्ड खुल्नेगरी स्थानिय तहको सिफारिस।

पुनश्च: थप जानकारीका लागि कार्यालयको सूचना पार्टी/वेबसाईट: gulmi.vethos.gov.np वाट प्राप्त गर्न सकिनेछ। साथै सूचना अधिकारिको सम्पर्क नं. ९८५७०७४२२७ मा सम्पर्क गर्नुहुन।


२०८१/०५/११
हुमकान्त पाण्डेय
वरिष्ठ पशु विकास अधिकृत



श्रीमान् कार्यालय प्रमुख ज्यू,
भेटेरिनरी अस्पताल तथा पशु सेवा विज्ञ केन्द्र, गुल्मी।

मिति:

विषय: AI INSEMINATOR को लागि दरखास्त पेश गरिएको बारे।

तहाँ कार्यालयको मिति २०८१/०५/११ मा प्रकाशित AI INSEMINATOR को लागि दरखास्त पेश गर्ने सम्बन्धी सूचना अनुसार गुल्मी जिल्लाकोस्थानिय तहमा कृत्रिम गर्भधान कार्य गर्ने ईच्छा भएकाले, सूचना अनुसारको योग्यता भएकाले तपशिल अनुसारका कागजातहरु संलग्न राखि यो निवेदन पेश गरेको छु । उक्त कार्यक्रम प्राप्त भएमा कार्यविधि अनुसार कृत्रिम गर्भधान कार्य गर्ने प्रतिवद्धता गर्दछु ।

संलग्न कागजातहरु:

१. निवेदन थान... ।
२. यस विषयसंग सम्बन्धित शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपीहरु थान..... ।
३. कृत्रिम गर्भधान तालिमको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी थान..... ।
४. कृत्रिम गर्भधान कर्ता लाईसेन्स प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी थान..... ।
५. नेपालि नागरिकता वा राष्ट्रिय परिचय पत्रको प्रतिलिपी थान..... ।
६. वैङ्क खाता नम्बर/चेकको प्रतिलिपी.... ।
७. पान नम्बर प्रतिलिपी..... ।
८. २ प्रति पासपोर्ट साईज फोटो ।
९. AI गर्ने क्षेत्र खुल्नेगरी स्थानिय तहको सिफारिस ... ।

आवेदकको:

नाम:

पद:

ठेगाना:

फोन नम्बर:

स्थानिय तह: