

नेपाल प्रज्ञा-प्रतिष्ठान

राष्ट्रिय प्रतिभा उपचार कोष सञ्चालन कार्यविधि २०६६ को परिच्छेद ३ को दफा ९ को उपदफा (४) अनुसार सिफारिस वा आवेदनपत्रको नमुना

राष्ट्रिय प्रतिभा उपचार कोष

श्रीमान् अध्यक्षज्यू

राष्ट्रिय प्रतिभा उपचार कोष सञ्चाक समिति,

नेपाल प्रज्ञा-प्रतिष्ठान, कमलादी ।

म मिति देखि बिरामी परी/दुर्घटनामा परी उपचार गराउनुपर्ने भएकोमा आर्थिकस्थितिको कारणले उपचार गराउन कठिनाई उत्पन्न भएको हुनाले आवश्यक सहयोगको लागि निम्नलिखित विवरण भरी निवेदन गरेको छु । सहयोग रकम उपलब्ध गराई पाऊं ।

खण्ड (क) व्यक्तिवृत्त

१. बिरामीको नाम :

२. प्राज्ञिक प्रतिभा र योगदानको क्षेत्र :

(क) भाषा, साहित्य :

(ख) नाट्य, सङ्गीत :

(ग) कला, कौशल :

(घ) संस्कृति :

(ङ) सामाजिक शास्त्र :

(च) दर्शन :

(छ) चलचित्र :

(ज) नृत्य, रङ्गमञ्च :

(झ) अन्य :

३. जन्ममिति :

४. जन्मस्थान :

५. ठेगाना :

(क) स्थायी ठेगाना : अञ्चल जिल्ला

नगरपालिका/गाविस वडा नं.

(ख) पत्राचार गर्ने ठेगाना : टेलिफोन नं.

इ-मेल पत्रमञ्जुषा

(ग) हालको ठेगाना :

(घ) नागरिकताको प्रतिलिपि :

६. आमाबाबुको नाम : (क)..... (ख).....

७. विवाहित भए पति वा पत्नीको नाम तथा पेसा :

८. सन्तान :

९. शिक्षा :

१०. पेसागत अनुभव/सेवा :

११. संस्थागत संलग्नता :

खण्ड (ख) प्राज्ञिक योगदान :

१. प्रथम कृति प्रकाशित वा प्रथम सिर्जना सार्वजनिक भएको मिति :

२. प्रकाशित पुस्तक कार कृति वा सार्वजनिक भएमा सिर्जना आदिको सङ्ख्या :

३. प्राप्त सम्मान पुरस्कार :

खण्ड (ग) आर्थिक स्थिति :

१. पेसा तथा मासिक आय वा निवृत्तिभरण :

२. परिवारका अन्य सदस्यहरूको पेसा र मासिक आय निवृत्तिभरण :

३. आफ्नो र पारिवारिक अन्य विविध आय :

४. स्थायी सम्पत्तिसम्बन्धी उल्लेख्य विवरण :

खण्ड (घ) रोग र उपचारसम्बन्धी विवरण :

१. रोगको प्रकृति र बिरामीको कारण :

(क) रोगको नाम :

(ख) सामान्य वा आकस्मिक दुर्घटना :

(ग) सामान्य उपचार वा शल्यक्रिया :

(घ) उपचारमा संलग्न विशेषज्ञ चिकित्सकको नाम र उपचारको
लागि सिफारिस :

(ङ) अस्पताल/क्लिनिक/घरमा उपचार भएको र
भइरहेको विवरण :

(च) सामान्यतया उपचारमा लाग्ने अनुमानित खर्च :

(छ) अन्य केही भए उल्लेख गर्ने :

२. विदेशमा गई उपचार गराउनुपर्ने भए :

(क) देश : अस्पतालको नाम :

(ख) लाग्ने समय : र खर्च :

(ग) विदेशमा गई उपचार गराउने सिफारिस गर्ने नेपाल सरकारको मान्यताप्राप्त मेडिकल बोर्डको
नाम र सिफारिस समितिको राय :
.....

(घ) सङ्घ/संस्थाको सिफारिस भए सिफारिसकर्ताको नाम :

(ड) अन्य केही भए उल्लेख गर्ने :

(च) उपचारपश्चात्को उपचारको अवस्था र प्रगतिको जानकारी गराउने :

.....

मिति :

निवेदकको हस्ताक्षर :

संलग्न कागजातहरूको क्रमबद्ध सूची :

(माथिका कुनै पनि दफा-उपदफा विवरण भर्न ठाउँ अपुग भएमा सो दफा-उपदफा जनाई छुट्टै कागजमा लेखी नत्थी गर्न सकिनेछ ।)