

मिति: २०८२।....।....

श्री प्राविधिक शिक्षा तथा व्यवसायिक तालिम परिषद्
सानोठिमी भक्तपुर ।

विषय: स्वघोषणा सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा यस अस्पतालमा तपसिल अनुसारका संस्था तथा कार्यक्रमहरूको प्रयोगात्मक अभ्यासका निम्ति सहमति दिईएको व्यहोरा अनुरोध छ । साथै, तल उल्लेख भएबाहेकका शिक्षण संस्था तथा कार्यक्रमहरूको प्रयोगात्मक अभ्यासमा प्रयोग नभएको व्यहोरा अनुरोध छ । यस अस्पतालमा देहाय अनुसारका कार्यक्रमका लागि मात्र प्रयोगात्मक अभ्यासका लागि अनुमति दिइएको व्यहोरा ठिक साँचो हो, झुट्टा ठहरे प्रचलित कानून बमोजिम अनुमति रद्द लगायतका कारवाही भएमा मन्जुर छ भनि अस्पतालको तर्फबाट स्वघोषणा पेश गरिएको व्यहोरा अनुरोध छ ।

तपसिल

प्रयोगात्मक अभ्यासका लागि अनुमति दिईएका संस्था र कार्यक्रम:

क्र.सं.	अनुमति दिईएको संस्थाको नाम ठेगाना	तह	अनुमति दिएको			कैफियत
			कार्यक्रम	सहभागी सङ्ख्या	अनुमति दिएको अवधि कहिले देखि कहिलेसम्म संज्ञौतापत्र हेरी उल्लेख गर्ने	
१						
२						
३						
४						
५						

प्रयोगात्मक अभ्यासका लागि अनुमति दिएका संस्था र कार्यक्रम नअटेमा आवश्यकतानुसार Rows थप गर्ने ।

व्यहोरा प्रमाणित गर्ने:

पदाधिकारीको नाम थर:

हस्ताक्षर:

अस्पतालको छाप:

मिति: