

# 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 अध्यक्ष ज्यू,  
राष्ट्रिय प्रतिभा उपचार कोष सञ्चालक समिति,  
नेपाल प्रज्ञा-प्रतिष्ठान, कमलादी ।

म मिति ..... देखि बिरामी परी/दुर्घटना परी उपचार गराउनु पर्ने भएकोमा आर्थिक स्थितिको कारण उपचार गराउन कठिनाई उत्पन्न भएको हुनाले आवश्यक सहयोगको लागि निम्नलिखित विवरण भरी निवेदन गरेको छु । सहयोग रकम उपलब्ध गराई पाउँ ।

## 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. ....  
इमेल ..... पत्रमञ्जुषा .....
  - (ग) हालको ठेगाना : .....
  - (घ) नागरिकताको प्रतिलिपि : .....
६. आमाबाबुको नाम : (क)..... (ख) .....
७. विवाहित भए पति वा पत्नीको नाम तथा पेशा : .....

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 पुस्तकाकार 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 वा 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: .....
- (ङ) अन्य केही भए उल्लेख गर्ने : .....
- (च) उपचारपश्चात्को उपचारको अवस्था र प्रगतिबारे जानकारी गराउने : .....

मिति :.....

निवेदकको हस्ताक्षर : .....