



Suvidha Sewa Pvt. Ltd.

Associate Information Detail Form

Your
Photo
Here

Personal Details

* Name (नाम): _____
First Name (नाम) Middle Name Sur Name (थर)

Alias / Nicknames, If Any (उपनाम): _____

* Gender (लिंग): Male Female
(पुरुष) (महिला)

* Date of Birth (जन्म मिति): _____
Day (दिन) Month (महिना) Year (वर्ष)

* Citizenship No. (नागरिकता नं.): _____ Issued On (जारी मिति): _____
Issued District (जारी जिल्ला): _____

* Driving License No. (चालक अनुमति पत्र नं.): _____ 2 wheeler 4 wheeler Both
(२ पांग्रे) (४ पांग्रे) (दुवै)

Do You Own A Vehicle (If Yes) (आफ्नै सवारीसाधन भएमा): _____
Vehicle Type (सवारीसाधनको प्रकार): _____
Vehicle Regd. (सवारी दर्ता नं.): _____

* Personal PAN No. (व्यक्तिगत स्थायी लेखा नं.): _____

* Father's Name (बुबाको नाम): _____

* Grand Father's Name (हजुर बुबाको नाम): _____

* Marital Status (बैवाहिक अवस्था): Unmarried Married
(अविवाहित) (विवाहित)

* Spouse's Name (पति/पत्नीको नाम): _____

Contact Details

* Email Address: _____

* Permanent Address (स्थायी ठेगाना): Zone (अञ्चल): _____ District (जिल्ला): _____

VDC/MUC (गा.वी.स./न.पा.): _____ Ward No. (वडा नं.): _____ AREA (टोल): _____

Tel. No. (सम्पर्क नं.): _____ Mobile: _____ Res.: _____

* Present Address (अस्थायी ठेगाना) [with the name of Landlord (घरवेटीको नाम सहित)]: _____

Zone (अञ्चल): _____ District (जिल्ला): _____

VDC/MUC (गा.वी.स./न.पा.): _____ Ward No. (वडा नं.): _____ AREA (टोल): _____

Tel. No. (सम्पर्क नं.): _____ Mobile: _____ Res.: _____

* House (घर): Rent (भाडामा) Family Owned (पुख्र्यौली घर) Self Owned (आफ्नै)

Incase of Emergency Contact Person(Relative/Guardian) (आपत परेको समयमा सम्पर्क राख्नुपर्ने आफन्तको विवरण)

Name (नाम): _____ Contact No. (सम्पर्क नं.): _____

Personal Description

Height (उचाई): (Feet, Inches / फूट, ईन्च) _____ Hair Color (कपालको रंग): _____ Eye Color (आखाँको रंग): _____

Spectacles(चश्मा): Yes / No (छ/छैन): _____

Complexion (वर्ण): Dark / Whitish / Moderately Fair / Fair (कालो / गोरो / गहुँगोरो): _____

Build (शरिरको बनावट): Slight / Medium / Stout / Broad (पातलो / मोटो / ठिक्कको): _____

Identification marks (हुलिया): (Birthmark, Moles, Visible Deep Scar, Tissue and Bodily Appendages): _____

Education Details

Name of School/College/University (स्कूल / कलेजको नाम)	Qualification/Degree (शैक्षिक योग्यता)	Percentage/ CGPA (प्रतिशत)	Division (श्रेणी)	Year (वर्ष)

Experiences

Organization Name (संस्थाको नाम)	Contact No. (सम्पर्क नं.)	Position Held (पद)	Reason For Leaving (छोड्नुको कारण)

Skills & Trainings (Please Specify If any)

Computer Proficiency (कम्प्युटर योग्यता): _____

* Language/s (भाषा): _____

Other (अन्य): _____

References

Name of Reference (preferably of the person who is in employment) (कुनै सस्थामा कार्यरत रहेको साथीर आफन्तको नाम र ठेगाना)	Complete Address (ठेगाना)	Phone (सम्पर्क नं.) (with Area Code / ऐरिया कोड सहित)	Verified By

Finger prints (सबै औलाको छाप)

Left hand Fingers Impression (बायाँ)

--

Right hand Fingers Impression (दायाँ)

--

Location Verification (घरको दिशानिर्देशन तोकिएको नक्सा)

↑ N (उत्तर)

I declare the above statements to be true to the best of my knowledge. I shall keep strict confidence of any information as to the practice, dealings, affairs, technology and strategies of the Organization, which is confidential and intended for the use of the Organization only.
(म यो उदघोष गर्दछु कि माथी उल्लेखित सबै विवरणहरू मलाई ज्ञान भए बमोजिम सत्य र सही छन्। कम्पनीको नीति, कम्पनीको योजना तथा रणनीति लगायत कम्पनीले तोकिएका सम्पूर्ण कुराहरूको गोपनीयता कडाईका साथ कायम राख्नेछु।)

Employee's Signature (कर्मचारीको दस्तखत):

Date (मिति): _____

Documents required to be submitted along with this Form (यो फरम संगै बुझाउनुपर्ने आवश्यक कागजातहरू):

1. Citizenship Copy (नागरिकताको प्रतिलिपी)
2. License Copy (चालक अनुमति पत्रको प्रतिलिपी)
3. Copy of Academic Certificates (शैक्षिक योग्यता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी)
4. 6 PP Photo (६ वटा फोटो)

Below For Suvidha Sewa's Use only (सुविधा सेवाको प्रयोजनको निमित्त):

Employee Code: _____ Employee's Bank Name: _____

Documents Status: _____ Employee's A/C Number: _____

Type of appointment: New Appointment Replacement of _____ Reappointed

Referred

New / Fresh

Referred/Reappointed by: _____

Interviewed by: _____

Designation, Organization: _____

Contact No.: _____

Interviewer's Signature: _____