



लुम्बिनी प्रदेश सरकार

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

भेटेरिनरी अस्पताल तथा पशुसेवा विज्ञ केन्द्र

भेटेरिनरी अस्पताल तथा पशुसेवा विज्ञ केन्द्र
पशुपन्धी तथा मत्स्य विकास निर्देशनालय

पत्र संख्या: ०८१/०८२

च.न.:

सम्पर्क फोन नं.: ०९९ ५७६२०६
Email: vethosrupandehi@gmail.com
Website: rupandehi.vethos.gov.np

निश्लक कृत्रिम गर्भाधान सेवा कार्यक्रममा कृषक सूचिकृत हुने सम्बन्धि सूचना

सूचना नं: ०४/०८१/०८२

सूचना प्रकाशन मिति: २०८१/०८/०७

भेटेरिनरी अस्पताल तथा पशु सेवा विज्ञ केन्द्र, रुपन्देहीको आ.ब. ०८१/०८२को बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम **निश्लक कृत्रिम गर्भाधान सेवा** "कृषि तथा पशुपन्धी विकास कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८१" मा व्यवस्था भए बमोजिम (प्रति गाई/भैसी १ आ.ब.मा १ पटकको लागि) २०८१ साल कातिक १६ गते देखि रुपन्देही जिल्ला भरी कार्यक्रम दोहोरो नहुने गरी लागू हुन गैरहेकोले उक्त कार्यक्रममा सहभागी हुन ईच्छुक कृषकहरू सम्बन्धित स्थानिय तहको पशु सेवा शाखामा सम्पर्क राखी सूचिकृत हुन यसै सूचना मार्फत जानकारी गराईन्छ। साथै सूचिकृत हुन आवश्यक पर्ने निवेदनको ढाँचा कार्यालयको वेबसाईट www.rupandehi.vethos.gov.np बाट डाउनलोड गरी वा सम्बन्धित स्थानिय तहको पशु सेवा शाखामा सम्पर्क राखी प्राप्त गर्न सकिनेछ। थप जानकारीको लागि कार्यालयको फोन नं. ०९९-५७०२०६ वा सूचना अधिकारीको मोबाइल नं. ९८५७०९९२६१मा सम्पर्क राख सकिनेछ।

गुरुवार ६/८/८१
प्रमुख
(मत्स्य विकास निर्देशक)

कृषि तथा पशुपन्थी विकास कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि २०५१ को दफा ७ को (ख) २.६ संग सम्बन्धित निःशुल्क कृत्रिम गर्भाधान सेवा कार्यक्रममा कृत्रिम गर्भाधान करताछे सम्बन्धित कार्यलयमा बुझाउनु पर्ने प्रगति विवरण फर्मेट

कृतिम् गर्भधान कर्ताको नामः

ठेगाना: जिल्ला स्थानिय तह बड़ा नं

सम्पर्क नं: मिति

तथार गन्तः

सिंहासन गते

ପ୍ରକାଶକ

सामवान्धित रथानिय वक्तु पश्च येवा शाया

प्रसाणित गान्:

भृत्यानी दिने कार्यालय

मिति:

श्री पशु सेवा शाखा प्रमुख ज्यू
..... उपमहानगरपालिका/नगरपालिका/गाँउपालिका
रूपन्देही।

विषय: सूचिकृत हुन पाँउ।

उपरोक्त विषयमा भेटेरिनरी अस्पताल तथा पशु सेवा विज्ञ केन्द्र, रूपन्देहीको निःशुल्क
कृत्रिम गर्भाधान सेवा कार्यक्रममा सहभागि हुन नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपि समावेश गरी तपसिलको
विवरण सहित यो निवेदन पेश गरेको छु।

तपसिल:

विवरण	भैसी				गाई				कैफियत
	माउ	पाडा	पाढी	जन्मा	माउ	बाच्छा	वाच्छी	जन्मा	
संख्या									

निवेदकः

नामः

ठेगाना:

सम्पर्क नं.:

फर्मको नामः