

EDV रफ फारम

कृपया यो फारम अंग्रेजीको (CAPITAL LETTER) ठुलो वर्णमा लेख्नु होला

1 Full Name: _____
 पूरा नाम Last Name/ थर First Name/ नाम Middle Name/ बीचको नाम

2 Date of Birth : A.D. वि.सं. _____
 जन्म मिति Day Month Year गते महिना साल

3 Gender : Male Female
 पुरुष स्त्री

4 City You Were Born _____
 तपाईं जन्मेको शहर/गाउँ

5 Country: You Were Born _____
 तपाईं जन्मेको देश

6 Country of Eligibility : Nepal
 DV प्रोग्रामको लागि सहभागी हुने देश

7 Phone :Home: _____

8 Country: You Live Today: Nepal
 हाल तपाईं बसिरहेको देश

Office: _____

Mobile: _____

9 E-mail: _____

10 The Highest Level of Education You Have Achieved, as of Today?
 तपाईंले आजसम्म हासिल गरेको सबभन्दा उच्च शैक्षिक तह

1. Below SLC	2. SLC Passed	3. 10+2, PCL Passed	4. Work Experience	5. Bachelor Running
6. Bachelor Passed	7. Master Running	8. Master Passed	9. P.H.D. Running	10.P.H.D. Passed

a Position : _____

b Employer : _____

11 Marital Status: Unmarried Married Divorced Widowed Legally Separated
 वैवाहिक अवस्था: अविवाहित विवाहित सम्बन्ध बिच्छेद विधुर/विधुवा कानूनी रूपमा छुटेको

12 No. of Children under 21 & Unmarried:
 २१ वर्षभन्दा मुनिका अविवाहित बालबच्चाको संख्या:

13 Family Details: परिवारको विवरण

Name	Date of Birth	Gender	Place of Birth	Country of Birth
पूरा नाम	जन्म मिति	लिंग	जन्म स्थान	जन्म भएको देश
		F/M		
a Last Name/ थर First Name/ नाम Middle Name/ मध्य नाम	गते महिना साल <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Day Month Year	<input type="checkbox"/>	City/ VDC शहर / गाउँ	
b Last Name/ थर First Name/ नाम Middle Name/ मध्य नाम	गते महिना साल <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Day Month Year	<input type="checkbox"/>	City/ VDC शहर / गाउँ	
c Last Name/ थर First Name/ नाम Middle Name/ मध्य नाम	गते महिना साल <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Day Month Year	<input type="checkbox"/>	City/ VDC शहर / गाउँ	
d Last Name/ थर First Name/ नाम Middle Name/ मध्य नाम	गते महिना साल <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Day Month Year	<input type="checkbox"/>	City/ VDC शहर / गाउँ	