

मिलेको फारम



अनुसूची - २ क (नियम ७ को उपनियम १ सँग संबन्धित)
Government of Nepal
Ministry of Foreign Affairs, Department of Passport



PASSPORT APPLICATION FORM

Please fill in each box with one character and leave an empty box for space. Use only CAPITAL letters.
एक कोठाभित्र एक अक्षर पर्ने गरी अंग्रेजी ठूलो अक्षरमा भरनुहोला । स्पेस दिनका लागि कोठा खाली छाड्नु होला ।

Personal Information/व्यक्तिगत विवरण

1. Surname/धर *

B A S N E T

2. Given Names/नाम *

S A R O J A

3. Place of Birth/जन्मस्थान *

D A N G

4. Nationality/राष्ट्रियता *

N E P A L E S E

5. Date of Birth/जन्म मिति

5A. A.D. इ.सं. * 1 9 8 7 1 0 1 2
YEAR/वर्ष MONTH/महिना DAY/दिन

5B. B.S. वि.सं. * 2 0 4 4 0 6 2 8
YEAR/वर्ष MONTH/महिना DAY/दिन

6. Sex/लिंग *

F M for Male/पुरुष
F for Female/महिला

7. Citizenship or Permit No./नागरिकता वा अनुमति नं *

4 3 0 0

8. Date of Issue B.S. (YEAR/MONTH/DAY)/जारी मिति वि.सं. (वर्ष/महिना/दिन) *

2 0 6 1 0 7 0 4

9. Place of Issue/जारी भएको स्थान *

D A N G

10. Old Passport or Travel Document No./पुरानो राहदानी वा यात्रा अनुमतिपत्र नं

10A. Date of Issue A.D./जारी भएको मिति इ.सं. 10B. Place of Issue/जारी भएको स्थान

YEAR/वर्ष MONTH/महिना DAY/दिन

11. Address/ठेगाना

11A. District/जिल्ला * D A N G

11B. Municipality/VDC/न.पा./गा.वि.सं. * T U L S I P U R

11C. Ward No. वडा नं * 0 6

11D. Town/Village टोल/गाउँ * D I P N A G A R

11E. House No. घर नं 1 0

12. Email/इमेल basnetsaroja@yahoo.com

13. Phone No./फोन नं 9849179070

14. Next of Kin/आपत परेमा खबर गर्ने निकटतम व्यक्ति

14A. Fullname/नाम,धर *

D E E P B A S N E T

14B. Address/ठेगाना

14C. District/जिल्ला * D A N G

14D. Municipality/VDC/न.पा./गा.वि.सं. * T U L S I P U R

14E. Ward No. वडा नं * 0 6

14F. Town/Village टोल/गाउँ * D I P N A G A R

14G. House No. घर नं 1 0

15. Relationship/नाता *

B R O T H E R

16. Phone No./फोन नं

9841441024

17. Email/इमेल deepbasnet@hotmail.com

माथि उल्लेखित विवरण साँचो हो । प्रचलित कानून बमोजिम अपराध ठहरिने कुनै काम गरेको छैन । कानून बमोजिम राहदानी प्रयोग गर्नेछु ।

Thumb Impression/औंठाको छाप *

Signature



Right Thumb/दायाँ

Left Thumb/बायाँ

Applicant's Signature/निवेदकको सही * Date/मिति *: 20140603

Verifying Officer Name & Signature: _____

Designation: _____ Date: _____

FOR OFFICE USE ONLY

Please fill in the appropriate box with an "X" mark.

Application Source & Name

Name

Application source options: DOP, District, Mission

Validity

Validity selection boxes for Years and Months

Revenue Receipt No.