



Securities Board Of Nepal Covid-19 Self-Declaration Form

Candidate Information

Roll No:

Full Name:

Age:

Gender:

Mobile No:

Current (Contract) Address:

District:

(Rural) Municipality:

Ward No:

Covid -19 Vaccination Status (Please Select appropriate):

- I am not Vaccinated against COVID-19
- I am Vaccinated against COVID-19

First Dose Date:

Second Dose Date:

Present Status of Covid-19(Please Select appropriate):

- I am Tested COVID-19 Positive
- I Have no COVID-19 symptoms
- I Have Following symptoms
 - Fever - Loss of Taste - Body Ache - Loss of Smell
 - Severe Weakness -Diarrhea -Sneezing/Runny nose - Cough

१) म परीक्षा अघि,परीक्षाको समयमा र परीक्षा पछि जनस्वास्थ्यका उपायहरु (सामाजिक दूरी,मास्क र स्यानिटाइजर प्रयोग) कडाईका साथ पालन गर्नेछु ।

२) परीक्षाको अघि वा पछि कोभिड (१९ को कनै लक्षण देखा परेको खण्डमा मैले सम्बन्धित अधिकारीलाई सुचित गर्नेछु ।

३) सहमतिका साथ म माथि उल्लेखित जानकारी सही छ भनेर घोषणा गर्दछु ।

.....
Signature

द्रष्टव्य : उम्मेदवारहरु स्वयंले यो फाराम भरी hr@sebon.gov.np मा पठाउन अनुरोध गरिन्छ ।