



नेपाल सरकार
शिक्षा तथा खेलकुद मन्त्रालय

शिक्षा विभाग

सानोठिमी, भक्तपुर

२०८३/०८४

प.सं.:

च.नं.: ०६९

समावेशी शिक्षा शाखा

फोन नं: ०१-६६३८८५३

Email: inclusivedoe@gmail.com/ies@cehrd.gov.np

मिति: २०८३।०४।२६

विषय: ब्रेल पाठ्यपुस्तकको माग सङ्कलन सम्बन्धमा।

श्री शिक्षा विकास तथा समन्वय एकाइ,
सर्वे।

प्रस्तुत विषयमा आ.व. २०८३/०८४ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार ब्रेल पाठ्यपुस्तक छपाइ तथा वितरण कार्यक्रम रहेको हुँदा चालु शैक्षिक सत्रमा विशेष, एकीकृत, स्रोत कक्षा र मूल धारका सामुदायिक विद्यालयमा कक्षा १ देखि १२ सम्म अध्ययनरत र भर्नाका लागि प्रतीक्षारत रहेका तथा नयाँ भर्ना हुन सक्ने दृष्टिविहिन विद्यार्थीलाई शैक्षिक सत्र २०८४ का लागि आवश्यक पर्ने कक्षागत (कक्षा ९ र १० को ऐच्छिक प्रथम र द्वितीय समेत र कक्षा ११ र १२ का अनिवार्य विषयमात्र) को आवश्यक ब्रेल पाठ्यपुस्तक विवरण संलग्न ढाँचाअनुरूप मिति २०८३ भाद्र १५ गतेभित्र सङ्कलन गरी यस केन्द्रको समावेशी शिक्षा शाखा (inclusivedoe@gmail.com) मा यथाशिघ्र पठाउनु हुन मिति २०८३।४।२६ गतेको निर्णय अनुसार अनुरोध छ।

दृष्टिविहिन विद्यार्थीलाई शैक्षिक सत्र २०८४ का लागि आवश्यक पर्ने ब्रेल पाठ्यपुस्तक कक्षागत (कक्षा १ देखि १२ को अनिवार्य विषय)

क्र.स	जिल्ला	स्थानीय तह	विद्यालयको नाम	विद्यालयको IEMIS कोड	कक्षा												जम्मा
					१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	
१																	
२																	

ऐच्छिक विषय		
क. कक्षा ९ (ऐच्छिक प्रथम र द्वितीय)		
क्र.सं.	विषयहरू	माग संख्या
ऐच्छिक प्रथम		
ऐच्छिक द्वितीय		
जम्मा		

ख. कक्षा १० (ऐच्छिक प्रथम र द्वितीय)		
क्र.सं.	विषयहरू	माग संख्या
ऐच्छिक प्रथम		
ऐच्छिक द्वितीय		
जम्मा		

बोधार्थ

श्री स्थानीय तह सर्वे: आवश्यक सहजीकरण गर्नुहुन।

श्री सम्बन्धित विद्यालय सर्वे: विवरण उपलब्ध गराइदिनु हुन।


रामप्रसाद शर्मा
निर्देशक