



बागमती प्रदेश सरकार
कृषि, पशुपन्छी, वन तथा वातावरण मन्त्रालय
कृषि विकास निर्देशनालय

माटो तथा मल परीक्षण प्रयोगशाला

हेटौंडा, मकवानपुर

प.सं.: २०८३/०८४

च.नं.:



मिति: २०८३/०५/०४

माटो परीक्षण तथा व्यवस्थापन तालिम सम्बन्धी सूचना ।

माटो तथा मल परीक्षण प्रयोगशाला, हेटौंडाको आ.व. २०८३/०८४ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार विभिन्न चरणमा सञ्चालन गरिने माटो परीक्षण तथा व्यवस्थापन तालिम (स्थानीय तहमा कार्यरत सहायकस्तर चौथो/पाँचौं) ३ दिने मा सहभागी हुन इच्छुक बागमती प्रदेशका स्थानीय तहमा कार्यरत सहायकस्तर चौथो र पाँचौं तहका कृषि प्राविधिकहरूले सूचना प्रकाशन भएको मितिले ३० दिन भित्र आवश्यक विवरण सहित कार्यालयको वेबसाइट www.soillab.bagamati.gov.np तथा तल दिइएको लिङ्कबाट अनलाइन आवेदन पेश गर्नु हुन यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ। सहभागीले पाउने नियमानुसारको दैनिक भत्ता र आतेजाते यातायात खर्च प्रयोगशालाबाट नै भूक्तानी गरिने बेहोरा जानकारीको लागि अनुरोध छ।

आवेदन फारमको लिङ्क/QR कोड:

<https://forms.gle/XvZCQVQyAZKW8tbzU>




डा. जनार्दन खड्का
कार्यालय प्रमुख
(अधिकृत दर्शाउँ तह)

थप जानकारीका लागि ०५७-४१२५३५, ९८५५०६९९६० मा सम्पर्क गर्नु हुन अनुरोध छ।

मिति:

श्रीमान् कार्यालय प्रमुखज्यू,
माटो तथा मल परीक्षण प्रयोगशाला,
बागमती प्रदेश, हेटौँडा ।

विषय: तालिममा आवेदन पेश गरिएको सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा, तहाँ प्रयोगशालाको मिति २०८३/०५/०४ गतेको सूचना अनुसार आ.व.२०८३/०८४ को विभिन्न मितिमा सञ्चालन हुने स्थानीय तहमा कार्यरत कृषि प्राविधिकहरूका लागि माटो परीक्षण तथा व्यवस्थापन तालिम (३ दिने) मा सहभागी हुन इच्छुक भएकोले तपसिल बमोजिमको विवरण र कार्यालयको सिफारिस सहित यो आवेदन पेश गरेको छु।

१. व्यक्तिगत विवरण

नाम थर:			
लिङ्ग			
स्थायी ठेगाना:	जिल्ला:	गा.पा./न.पा.	वडा नं.
कार्यरत कार्यालयको नाम:			
कार्यालयको ठेगाना:			
पद:			
तह/श्रेणी:			
सम्पर्क नं.			
इमेल:			

२. सेवा सम्बन्धी विवरण

कार्यरत सेवाको किसिम:	स्थायी ☐ करार ☐
हालको पदमा नियुक्ति मिति:	
किट बक्स सञ्चालन सम्बन्धी प्राविधिक तालिम (पहिले लिए/नलिएको)	लिएको ☐ नलिएको ☐
माटो परीक्षण सम्बन्धी कुनै तालिम (लिएको भए मात्र उल्लेख गर्ने)	

आवेदकको हस्ताक्षर:

३. कार्यालयको सिफारिस

तहाँ प्रयोगशालाले सञ्चालन गर्ने ३ दिने माटो परीक्षण तथा व्यवस्थापन तालिममा सहभागी हुन इच्छुक माथि उल्लिखित विवरण भएका/भएकी यस स्थानीय तहमा कार्यरत श्री लाई सहभागी हुन सिफारिस गरिएको छ । तालिममा छनोट भएमा निजलाई तहाँ प्रयोगशालाको कार्यतालिका अनुसारको समयावधिमा सहभागी हुन पठाइने बेहोरा अनुरोध छ ।

कार्यालय प्रमुखको हस्ताक्षर:

नाम थर:

पद:

मिति:

कार्यालयको छाप: