



कर्णाली प्रदेश सरकार
मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय
प्रदेश तथा स्थानीय शासन सहयोग कार्यक्रम
प्रदेश सुशासन केन्द्र
वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत, नेपाल

पत्र-संख्या: २०७८/०८५

च.सं: ७

मिति: २०७८।०५।०२

बिषय: सेवाकालिन तालिम सम्बन्धी सूचना

यस सुशासन केन्द्रको आ.व. २०७८/०७९ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार संघमा कार्यरत निजामती सेवाका राजपत्र अनंकित प्रथम र द्वितीय श्रेणीका कर्मचारी तथा प्रदेश र स्थानीय तहमा कार्यरत पाँचौं र चौथौं तहका कर्मचारीहरूको क्षमता विकास गर्ने उद्देश्यले प्रदेश सुशासन केन्द्र, वीरेन्द्रनगर सुर्खेतले "३५ कार्य दिन (१८० घण्टा) कार्यालय सञ्चालन तथा व्यवस्थापन बिषयक सेवाकालिन प्रशिक्षण कार्यक्रम" सञ्चालन गर्न गईरहेको हुँदा ईच्छुक कर्मचारीहरूले यो सूचना प्रकाशन भएको मितिले १० (दश) दिन भित्र तल दिईएको अनलाईन फाराम अनुसारको आवश्यक विवरण भरी कार्यालय समयभित्र उपलब्ध गराउनुहुन यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ।

पुनश्च:

१. जेष्ठताको आधारमा सहभागी छनौट गरी यस मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयको वेवसाइटमा प्रकाशन गरिनेछ।
२. तालिमको पहिलो लट २०७८।०५।१५ गते देखि र दोस्रो लट तिहार पश्चात शुरु हुनेछ।
३. सूचनासँग संलग्न गरिएको प्रशिक्षार्थी मनोनयन आवेदन फाराम कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराई तलको लिङ्कमा अपलोड गर्नुपर्नेछ।

आवेदनका लागि लिङ्क

<https://bit.ly/applicationform-in-servicetraining>

सम्पर्क व्यक्ति

श्री संदिप शर्मा

कम्प्युटर सहायक पाँचौं

९८४८१४०६७५



केशवप्रसाद उपाध्याय
कार्यकारी निर्देशक



कर्णाली प्रदेश सरकार
मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय
प्रदेश तथा स्थानीय शासन सहयोग कार्यक्रम
प्रदेश स्थापना केन्द्र
वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत

फोटो

सेवाकालिन प्रशिक्षण प्रशिक्षार्थी मनोनय फाराम

कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण:-			
कर्मचारीको नाम/थर: Name (IN CAPITAL LETTERS)		कर्मचारी संकेत नं.	
जन्म मिति:			
मोबाईल नं.		ईमेल:	
स्थायी ठेगाना:			
उच्चतम शैक्षिक योग्यता:			
नोकरी विवरण:			
पद:	श्रेणी/तह:	सेवा:	समूह:
कार्यालयको नाम ठेगाना:			
Office Name and Address (IN CAPITAL LETTERS)			
कार्यालयको फोन नं.		कार्यालयको ईमेल:	
शुरुको नियुक्ति मिति:		पद:	
वर्तमान पदमा पदोन्नती/ नियुक्ति भएको मिति:			
सम्पादन गर्नुपर्ने प्रमुख कार्यहरू:			
प्रशिक्षण सम्बन्धी विवरणहरू:			
हालको तहमा यसभन्दा अघि तालिम लिएको: (छ) (छैन)			
प्रशिक्षण लिएको भए उल्लेख गर्ने:			
प्रशिक्षणको नाम:	सञ्चालन गर्ने संस्थाको नाम:	अवधि:	
हाल सिफारिस गरिएको प्रशिक्षणको विवरण:			
प्रशिक्षणको नाम:		अवधि:	

माथि उल्लिखित विवरण साँचो हो झुठा ठहरे कानून बमोजिम सहुँला बुझाउला।

मनोनित कर्मचारीको हस्ताक्षर:

सिफारिस गर्ने कार्यालय प्रमुखको:

मिति:

हस्ताक्षर:

कार्यालयको छाप:

नाम:

पद:

कार्यालय:

मिति: