



बागमती प्रदेश सरकार  
मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय  
प्रदेश सुशासन केन्द्र



पत्र संख्या : ८१८९

चलानी नं. : ४८६

श्री मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय,  
बागमती प्रदेश, हेटौडा ।

जावलाखेल, नेपाल  
मिति: २०८१/११/११

विषय: सेवाकालिन तालिममा मनोनयन सम्बन्धमा ।

प्रदेश सुशासन केन्द्रको आ.ब. २०८१/०८२ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार बागमती प्रदेश भित्रका स्थानीय तहमा कार्यरत कर्मचारीहरूको लागि सेवाकालिन तालिम कार्यक्रम रहेको छ । प्रदेश भित्रका स्थानीय तहमा कार्यरत सहायकस्तर चौथो/पाचौं तहका कर्मचारीको वृत्ति विकास र कार्य सम्पादनमा सहयोग पुर्याउने उद्देश्यले "कार्य संचालन तथा व्यवस्थापन" विषयक ३५ कार्य दिन सेवाकालिन तालिममा (प्राविधिक/अप्राविधिक) ३५ जना मुख्य तथा ३ जना बैकल्पिक ईच्छुक कर्मचारीहरूको मनोनयन गरी मिति २०८१ फागुन २५ गते भित्र देहाय बमोजिम यस केन्द्रको ई-मेल [pradeshsushasankendra.bagmati@gmail.com](mailto:pradeshsushasankendra.bagmati@gmail.com) मा soft copy पठाईदिनु हुन निर्णयानुसार अनुरोध छ ।

देहाय

कर्मचारी संकेत नं.	कर्मचारीको नाम	हात कार्यरत कार्यालयको नाम	शुरु नियुक्ति मिति	समायोजन मिति	हाल पदमा नियुक्ति मिति	मोबाईल नं.	जन्म मिति	कैफियत

आवश्यक योग्यता र शर्त

- कर्मचारीहरूको छनौट जेष्ठताको आधारमा गर्नु पर्नेछ ।
- सूचनासँग संलग्न गरिएको आवेदन मनोनयन फारम स्थानीय तहको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतबाट स्वीकृत गराई तलको लिङ्कमा अपलोड गर्नुपर्नेछ ।
- आवेदन दिने कर्मचारीको बाहल रहेको पदमा कम्तीमा २ वर्ष पुगेको हुनुपर्नेछ ।
- यसै विषयमा अन्य निकायबाट तालिम नलिएको हुनुपर्नेछ ।
- सेवाकालिन तालिम केन्द्रको मुख्य भवन ललितपुरमा संचालन गरिनेछ ।
- सहभागी कर्मचारीलाई सेवाकालिन तालिम अवधिको यातायात खर्च, दैनिक भ्रमण भत्ता र आवास खर्च उपलब्ध गराईने छैन । कार्यक्रम संचालन हुने दिनमा कार्यक्रमबाट खाजाको व्यवस्था गरिने छ ।
- तालिम संचालन हुने मिति तथा समय तय भएपछि मनोनयन सिफारिस भएका सहभागीलाई केन्द्रबाट जानकारी गरिनेछ ।
- सम्पर्क गर्ने व्यक्ति: स्मारक विष्ट, मोबाईल नं. ९८६१४९३५२३

Google Form लिङ्क

<https://forms.gle/P5dkimWMnsNcvd4J9>

Google Form को लिङ्क



*(Signature)*

स्मारक विष्ट  
उपनिर्देशक

बागमती प्रदेश सरकार  
मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालय  
प्रदेश सुशासन केन्द्र, जावलाखेल, ललितपुर  
सेवाकालीन तालिम प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम

कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण

कर्मचारीको नाम थर

कर्मचारी संकेत नम्बर:

नेपालीमा:

अंग्रेजीमा (All Cap.):

जन्म मिति:

ईमेल:

स्थायी ठेगाना:

मोबाइल नम्बर:

सम्पर्क नं:

शैक्षिक योग्यता:

फोटो

तपाईं शारिरिक रूपमा अशक्त हुनुहुन्छ ?

छु  छैन (यदि हुनुहुन्छ भने कस्तो प्रकारको शारिरिक अशक्तता हो,  
खुलाउनुहोस्.....)

तपाईं आफुलाई कुन समुहमा राख्नुहुन्छ ?

आदिवासी जनजाती  दलित  ब्राम्हण  क्षेत्री  मधेशी  
 मुसलमान  अन्य.....

कर्मचारीको पेशागत विवरण

शुरु नियुक्ति मिति:

पद:

श्रेणी/तह:

सेवा समूह:

समायोजन मिति:

पद:

श्रेणी/तह:

सेवा समूह:

हालको पदमा नियुक्ति मिति:

पद:

श्रेणी/तह:

सेवा समूह:

कर्मचारीको कार्यालयको विवरण

कार्यालयको नाम र ठेगाना:

कार्यालयको फोन नं.

कार्यालयको ईमेल:

कर्मचारीको तालिम सम्बन्धी विवरण

हालको पदमा हुँदा यस भन्दा पहिला कुनै तालिम लिएको  छ  छैन

लिएको भए:

क्र.सं. तालिमको नाम

तालिम सञ्चालन गर्ने संस्थाको नाम, ठेगाना

अवधी

१.

२.

हाल सिफारिस गरिएको तालिमको नाम:

आवेदन पेश गर्ने कर्मचारीको

सही:

मिति:

मनोनयन गर्ने कार्यालय प्रमुखको

सही:

नाम:

पद:

कार्यालयको नाम:

मिति:

कार्यालयको छाप