



बागमती प्रदेश सरकार
मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय
प्रदेश सुशासन केन्द्र

पत्र संख्या : ८२१८४

चलानी नं. : ०३

जावलाखेल, नेपाल

मिति : २०८३।०४।०९

श्री स्थानीय तह सबै,
बागमती प्रदेश ।

विषय: सेवाकालीन तालिममा सहभागी मनोनयन सम्बन्धमा ।

प्रदेश सुशासन केन्द्रको आ.व. २०८३/०८४ मा स्थानीय तहका कर्मचारीहरूको लागि सेवाकालीन तालिम कार्यक्रम रहेको छ । बागमती प्रदेशभित्रका स्थानीय तहमा कार्यरत अधिकृतस्तर सातौं/आठौं तहको कर्मचारीहरूको लागि " विकास व्यवस्थापन तथा सेवा प्रवाह " तथा अधिकृतस्तर छैटौं तहका कर्मचारीको लागि "सार्वजनिक प्रशासन तथा विकास व्यवस्थापन " विषयक ३५ कार्यदिने सेवाकालीन तालिम सञ्चालन हुने हुदाँ (प्राविधिक/अप्राविधिक) कर्मचारीहरूको मनोनयन गरी मिति २०८३ साउन २० गतेभित्र देहायबमोजिम विवरण सहित यस केन्द्रको ईमेल admin.pcgg@bagamati.gov.np मा soft copy पठाइदिनुहुन निर्णयअनुसार अनुरोध छ ।

देहाय

कर्मचारी संकेत नं.	कर्मचारीको नाम	हाल कार्यरत कार्यालयको नाम	सुरु नियुक्ति मिति	समायोजन मिति	हाल पदमा नियुक्ति मिति	मोबाइल नं	जन्म मिति	कैफियत

आवश्यक योग्यता र सर्त

१. कर्मचारीहरूको छनोट ज्येष्ठताको आधारमा गरिनेछ ।
२. सूचनासँग संलग्न गरिएको आवेदन मनोनयन फाराम स्थानीय तहको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतबाट स्वीकृत गराई Google लिङ्कमा अपलोड गर्नुपर्नेछ ।
३. आवेदन दिने कर्मचारीको वहाल रहेको पदमा कम्तीमा २ वर्ष पुगेको हुनुपर्नेछ ।
४. यसै विषयमा अन्य निकायबाट तालिम नलिएको हुनुपर्नेछ ।
५. सेवाकालीन तालिम कार्यक्रम सञ्चालन मिति अर्को सूचनामार्फत प्रकाशन गरिनेछ ।
६. सेवाकालीन तालिम केन्द्रको मुख्य भवन ललितपुरमा सञ्चालन गरिनेछ ।
७. सहभागी कर्मचारीलाई सेवाकालीन तालिम अवधिको यातायात खर्च, दैनिक भ्रमण भत्ता र आवास खर्च उपलब्ध गराइने छैन । कार्यक्रम सञ्चालन हुने दिनमा कार्यक्रमबाट खाजाको व्यवस्था गरिनेछ ।
८. सम्पर्क व्यक्ति : विनोद विडारी, मोबाइल नं. ९८५९०६२४०४

Google Form लिङ्क

<https://forms.gle/ZHLVdRD7qBRLWNtM8>



२०८३।०४।०९

(विनोद विडारी)

उपनिर्देशक

बागमती प्रदेश सरकार
मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय
प्रदेश सुशासन केन्द्र, जविलाखेल, ललितपुर
सेवाकालीन तालिम प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम

कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण

कर्मचारीको नाम थर

कर्मचारी संकेत नम्बर:

नेपालीमा:

अंग्रेजीमा (All Cap.):

जन्म मिति:

मोबाइल नम्बर:

ईमेल:

सम्पर्क नं:

स्थायी ठेगाना:

शैक्षिक योग्यता:

फोटो

तपाईं शारिरिक रूपमा अशक्त हुनुहुन्छ ?

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

जाति/समुह

☐ 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

हाल सिफारिस गरिएको तालिमको नाम:

--

आवेदन पेश गर्ने कर्मचारीको

सही:

मिति:

सिफारिस गर्ने कार्यालय प्रमुखको

सही:

नाम:

पद:

कार्यालयको नाम:

मिति:

कार्यालयको छाप: