नेपाल सरकार
महिला, बालबालिका, लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक र सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय
सिंहदरबार, काठमाडौं

पत्र संख्या :
चलानी नं. :

क्षेत्रगत विज्ञहरूको सूची (Roster) तयार गर्ने सम्बन्धी सार्वजनिक सूचना

यस मन्त्रालयको कार्यक्षेत्रसँग सम्बन्धित विभिन्न विषयमा नीति, कानून, योजना तथा कार्यक्रम तर्जुमा, अध्ययन तथा अनुसन्धान, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन, क्षमता विकास, प्राविधिक तथा विषयगत परामर्श लगायतका कार्यमा आवश्यकतानुसार विशेषज्ञ सेवा प्राप्त गर्ने प्रयोजनका लागि क्षेत्रगत विज्ञहरूको सूची (Roster) तयार गर्नुपर्ने भएकाले देहायबमोजिमको योग्यता तथा अनुभव भएका इच्छुक नेपाली नागरिकहरूबाट आवेदन आह्वान गरिएको छ।

१. विज्ञताको क्षेत्र

देहायका विषयगत क्षेत्रमा विशेषज्ञता तथा अनुभव भएका व्यक्तिहरूले आवेदन दिन सक्नेछन्:

१. महिला
२. बालबालिका
३. ज्येष्ठ नागरिक
४. अपाङ्गता
५. लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक
६. सामाजिक सुरक्षा
७. आदिवासी जनजाति
८. दलित
९. मधेशी
१०. मुस्लिम
११. समावेशी
१२. मन्त्रालयले आवश्यक ठानेका अन्य सम्बन्धित क्षेत्र

२. न्यूनतम योग्यता

विज्ञको रूपमा सूचीकृत हुन इच्छुक व्यक्तिले देहायबमोजिमको न्यूनतम योग्यता पूरा गरेको हुनुपर्नेछ:

क. मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट कम्तीमा स्नातक तह वा सो सरहको शैक्षिक योग्यता हासिल गरेको।
ख. प्रचलित कानूनबमोजिम कुनै पद वा जिम्मेवारीका लागि अयोग्य नठहरिएको।

३. आवेदन पेश गर्ने तरिका

इच्छुक योग्य व्यक्तिले मन्त्रालयले निर्धारण गरेको आवेदन फारम भरी देहायका कागजातहरू संलग्न गरी आवेदन पेश गर्नुपर्नेछ:

- नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि;
- शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि;
- अद्यावधिक वैयक्तिक विवरण (CV/Bio-data);
- अध्ययन, अनुसन्धान वा प्रकाशनसम्बन्धी विवरण, भएमा;

- विज्ञताको क्षेत्र तथा विशेषज्ञता खुल्ने अन्य आवश्यक कागजात।

आवेदन मन्त्रालयले निर्धारण गरेको माध्यमबाट अनलाइन वा भौतिक रूपमा पेश गर्न सकिनेछ।

अनलाइन मार्फत गर्न देहायको लिंक प्रयोग गर्नु होला।
https://forms.gle/TytDNg2pP487a3i97

४. आवेदन दिने अवधि

यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले ७ **(सात) दिनभित्र** आवेदन पेश गरिसक्नुपर्नेछ।
अन्तिम आवेदन मितिः २०८३ असोज ८ गते सम्म
म्याद नाघी प्राप्त भएका आवेदनहरू उपर कुनै कारबाही गरिने छैन।

५. विज्ञहरूको सूची तयार गर्ने सम्बन्धमा

प्राप्त आवेदन तथा संलग्न कागजातहरूको अध्ययन तथा परीक्षण गरी न्यूनतम योग्यता र अनुभव पूरा गरेका व्यक्तिहरूलाई सम्बन्धित विज्ञताको क्षेत्रअनुसार **क्षेत्रगत विज्ञहरूको सूची (Roster)** मा समावेश गरिनेछ। आवश्यकताअनुसार आवेदकको शैक्षिक योग्यता, कार्यानुभव, विशेषज्ञता तथा अन्य विवरणको सत्यापनका लागि सम्बन्धित सरकारी निकाय, सार्वजनिक संस्था, शैक्षिक संस्था, पेशागत संस्था वा अन्य सम्बन्धित निकायबाट **सन्दर्भ (Reference) तथा आवश्यक जानकारी प्राप्त गर्न सकिनेछ।**

Roster मा सूचीकृत हुनु मात्रले कुनै विज्ञलाई मन्त्रालयबाट स्वतः कुनै कार्य, जिम्मेवारी वा पारिश्रमिक प्राप्त हुने अधिकार सिर्जना गर्ने छैन। मन्त्रालयको आवश्यकता, सम्बन्धित विषयको उपयुक्तता तथा प्रचलित कानून र स्वीकृत प्रक्रिया बमोजिम विज्ञको सेवा लिन सकिनेछ।

मन्त्रालयले आवश्यकता अनुसार Roster मा रहेका विज्ञहरूबाट महिला, बालबालिका, ज्येष्ठ नागरिक, अपाङ्गता, लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक, सामाजिक सुरक्षा, दलित, मधेशी, मुस्लिम, सामाजिक समावेशीकरण तथा अन्य सम्बन्धित क्षेत्रमा **नीति तथा कानून तर्जुमा/समीक्षा, अध्ययन तथा अनुसन्धान, योजना तथा कार्यक्रम तर्जुमा, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन, तालिम तथा क्षमता विकास, विषयगत परामर्श** तथा अन्य आवश्यक **विशेषज्ञ सेवा** प्राप्त गर्न सक्नेछ।

थप जानकारीका लागिः
महिला, बालबालिका, लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय
सिंहदरबार, काठमाडौं
फोन नं.: ०१-४२०००८२
इमेलः info@mowcgss.gov.np
वेबसाइटः https://mowcgss.gov.np/

सूचना प्रकाशन मितिः २०८३ असोज २ गते

२०८३।६।२

पत्र संख्या :
चलानी नं. :

क्षेत्रगत विज्ञको सूची (Roster) मा सूचीकृत हुनका लागि आवेदन फारम

The name, email, and photo associated with your Google account will be recorded when you upload files and submit this form

* Indicates required question

व्यक्तिगत विवरण

नाम, थर: *

Your answer

जन्म मिति: *

Date

mm/dd/yyyy

लिङ्ग: *

○ महिला
○ पुरुष
○ अन्य

नागरिकता नं.: *

Your answer

जारी जिल्ला: *

Your answer

Back Next Page 2 of 8 Clear form

पत्र संख्या :
चलानी नं. :

ठेगाना:

प्रदेश: *

Your answer

जिल्ला: *

Your answer

स्थानीय तह: *

Your answer

वडा नं.:

Your answer

टोल:

Your answer

हालको ठेगाना: *

Your answer

सम्पर्क नं: *

Your answer

इमेल: *

Your answer

Back Next Page 3 of 8 Clear form

पत्र संख्या :
चलानी नं. :

विज्ञताको क्षेत्र

आफ्नो विज्ञता/विशेषज्ञता भएको क्षेत्रमा (✓) चिन्ह लगाउनुहोस्। *

- ☐ महिला
- ☐ बालबालिका
- ☐ ज्येष्ठ नागरिक
- ☐ अपाङ्गता
- ☐ लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक
- ☐ सामाजिक सुरक्षा
- ☐ आदिवासी जनजाति
- ☐ दलित
- ☐ मधेशी
- ☐ मुस्लिम
- ☐ समावेशी
- ☐ Other: ____________________

मुख्य विज्ञताको क्षेत्र:

Your answer ____________________

अन्य सम्बन्धित विज्ञताको क्षेत्र:

Your answer ____________________

Back | Next | Page 4 of 8 | Clear form

शैक्षिक योग्यता

तह: *

◯ स्नातक

◯ स्नातकोत्तर

◯ विद्यावारिधि/अन्य

कागजात यहाँ Upload गर्नुहोस । *

Upload 1 supported file: PDF. Max 10 MB.

Add file

Back Next Page 5 of 8 Clear form

प्रमुख अध्ययन/अनुसन्धान/प्रकाशन

विषयगत विशेषज्ञता तथा अनुभव (ऐच्छिक)

(यस सम्बन्धी विस्तृत छुट्टै पानामा संलग्न गर्न सकिने)

Upload 1 supported file: PDF. Max 10 MB.

Add file

अध्ययन/अनुसन्धान/प्रकाशनको शीर्षक,संस्था, प्रकाशक वर्ष

Your answer

Back Next Page 6 of 8 Clear form

पेश गरिएका कागजातहरू

आवेदनसाथ देहायका कागजातहरू संलग्न गरेको छु। *

- [ ] नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
- [ ] शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
- [ ] अद्यावधिक वैयक्तिक विवरण (CV/Bio-data)
- [ ] अध्ययन/अनुसन्धान/प्रकाशनसम्बन्धी विवरण
- [ ] Other: ____________

कागजातहरु यहाँ Upload गर्नुहोस। *

Upload 1 supported file: PDF. Max 10 MB.

Add file

Back | Next | Page 7 of 8 | Clear form

स्वघोषणा

म यस आवेदन फारममा उल्लेख गरेका सम्पूर्ण विवरणहरू सत्य तथा सही रहेको घोषणा गर्दछु। मेरो शैक्षिक योग्यता, कार्यानुभव तथा अन्य विवरणसम्बन्धी प्रमाणहरू आवश्यक परेको अवस्थामा पेश गर्न सक्नेछु। प्रचलित कानूनबमोजिम विज्ञको रूपमा सूचीकृत हुन अयोग्य हुने अवस्था नरहेको समेत घोषणा गर्दछु। *

मन्त्रालयले आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित निकाय, संस्था वा अन्य स्रोतबाट मेरो शैक्षिक योग्यता, कार्यानुभव तथा विशेषज्ञतासम्बन्धी विवरण/सन्दर्भ (Reference) प्राप्त गरी सत्यापन गर्न सक्ने कुरामा मेरो सहमति रहेको छ।

मन्त्रालयको आवश्यकता र प्रचलित कानूनबमोजिम मन्त्रालयले माग गरेको समयमा आफ्नो विशेषज्ञता तथा अनुभवअनुसार आवश्यक सहयोग उपलब्ध गराउन इच्छुक छु।

- [ ] हुन्छ

आवेदकको नाम: *

Your answer ____________

मिति: *

Date

mm/dd/yyyy

Back | Submit | Page 8 of 8 | Clear form