

श्रीमान् महानिर्देशक ज्यू,
स्वास्थ्य तालिम केन्द्र धनगढी, कैलाली
सुदुरपश्चिम प्रदेश

विषय: प्रशिक्षक सुचिमा सूचीकृत गरि पाउँ ।

प्रस्तुत विषयमा स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा प्रशिक्षण कार्यको लागि प्रशिक्षक सूचीमा सूचीकृत हुन तपसिलको विवरण सहित यो निवेदन पेश गरेको छु।

तपसिल

नाम थर :

पद/तह :

काउन्सिलको नाम र दर्ता नम्बर :

कार्य अनुभव :

ठेगाना : जिल्ला

न.पा/गा.पा

वडा नं.

मोबाइल नं.

स्थायी .ले. न.

इमेल :

कार्यरत संस्थाको नाम :

ठेगाना :

(क) शैक्षिक योग्यता

उपाधि	अध्ययन गरेको मुख्य विषय	बोर्ड/विश्वविधालय	उत्तीर्ण वर्ष	उत्तीर्ण श्रेणी
एमफिल/पीएचडी				
स्नाकोतर				
अधिस्नातक				
स्नातक				
प्रमाण पत्र तह				
प्रवेशिका परिक्षा				

(ख) तालिम (TOT/MTOT/CTS समेत उल्लेख गर्ने)

सि.न.	तालिमको नाम	तालिम अवधि	तालिम दिने संस्था	तालिम सम्पन्न वर्ष

माथि उल्लेखित विवरण ठिक साचो छ , झुठा ठहरेमा कानुन बमोजिम सहला बुझाउला

हस्ताक्षर:

निवेदकको नाम:

मिति :

(यो फारम भरि healthtrainingcenter2075@gmail.com मा पनि पठाउनु सकिने छ)