



नेपाल सरकार  
भूमि व्यवस्था, सहकारी तथा गरिबी निवारण मन्त्रालय

# नापी विभाग

(..... शाखा)



फोन नं.: { ४९०६७६६  
४९०६८४२  
४९०६५०८  
४९०६८३३

फ्याक्स नं.: ४९०६७५७  
टोल फ्री नं.: ९६६००९७५८८८  
ईमेल: info@dos.gov.np

मिनभवन  
काठमाडौं, नेपाल

मिति : २०८२/०४/१९  
नेपाल संवत् १९४५

पत्र संख्या:- २०८२/८३/१४

प्राप्त पत्र संख्या .....

च.नं.: - ४२

विषय : अमिनहरुका लागि सेवाकालिन तालिम सम्बन्धमा ।

श्री महाशाखा, सबै ।  
श्री नापी कार्यालयहरु, सबै ।  
श्री विशेष नापी कार्यालयहरु, सबै ।  
श्री डिजिटल नापी कार्यालय, बनेपा ।

प्रस्तुत विषयमा भूमि व्यवस्थापन प्रशिक्षण केन्द्र, धुलिखेल, काभ्रेको प.सं.२०८२/८३, च.नं. ४५, मिति २०८२/०४/१२ को अमिनहरुको सेवाकालिन तालिम सम्बन्धी पत्र एवम् प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम पाना १(एक) यसै साथ संलग्न राखी पठाईएको छ । व्यहोरा उक्त पत्रबाट अवगत गर्नु भई नेपाल इन्जिनियरिङ सेवा, सभै समूहमा कार्यरत रा.प.अनं.द्वितीय श्रेणी वा सो सरहका २० जना कर्मचारीहरुका लागि मिति २०८२/०४/२५ देखि संचालन हुन लागेको ३० कार्यदिने "Digital Cadastral Survey and Office Management Training (Inservice Training for Amin)" सम्बन्धी सेवाकालिन तालिममा यस विभाग र अन्तर्गतका कार्यालयहरुबाट सम्बन्धित सेवा समूहमा ३ वर्ष सेवा अवधि पुगेका कर्मचारीहरुलाई मनोनयन गरी पठाउनका लागि पत्र प्राप्त भएको हुँदा तहाँबाट मनोनयनका आधार पुरा भएका कर्मचारीहरुलाई संलग्न मनोनयन फाराम भर्न लगाई कार्यालयको सिफारिससाथ मिति २०८२/०४/१९ गते भित्र ईमेल planning@dos.gov.np मा कर्मचारीको नामावली उपलब्ध गराउनु हुन आदेशानुसार अनुरोध छ ।

पुनश्च : ईमेल पठाउँदा ईमेलको विषयमा तालिमको नाम उल्लेख गर्नुहुन र तालिमका लागि आवश्यक सम्पूर्ण कागजातहरु (यस पदमा नियुक्ति/बहुवा भएको पत्र, मनोनयन फाराम र कार्यालयको सिफारिस) एकै PDF मा समावेश गरी पठाउनु हुन जानकारीका लागि अनुरोध छ ।

बोधार्थ :

श्री भूमि व्यवस्थापन प्रशिक्षण केन्द्र, धुलिखेल, काभ्रे ।  
श्री योजना तथा जग्गा प्रशासन शाखा, नापी विभाग ।  
श्री योजना तथा जग्गा प्रशासन शाखा : MIS Unit, नापी विभाग ।  
श्री सूचना प्रविधि तथा यन्त्र उपकरण शाखा, नापी विभाग : Website मा प्रविष्ट गरिदिनुहुन ।

  
(अनन्तराज लामिछाने)  
शाखा अधिकृत



नेपाल सरकार  
भूमि व्यवस्था, सहकारी तथा गरिबी निवारण मन्त्रालय  
भूमि व्यवस्थापन प्रशिक्षण केन्द्र  
धुलिखेल, काभ्रेपलाञ्चोक



श्री १२११५८१  
२४/०८/२०८२



नापी विभाग  
GIOMS ब्ला नं: ५८  
प्राप्त मिति: २०८२/०८/१९

प.सं. :- ०८२/८३

च.नं. :- ४५

मिति :- वि.सं. २०८२/०८/१२

विषय: अमिनहरुका लागि सेवाकालीन तालिम सञ्चालन सम्बन्धमा।

श्री नापी विभाग

मिनभवन काठमाण्डौ ।

प्रस्तुत विषयमा यस केन्द्रको आ.व.२०८२/८३ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार नेपाल इन्जिनियरिङ सेवा, सर्भे समूहको रा.प. अर्न द्वितीय श्रेणी वा सो सरहका २० जना कर्मचारीहरुका लागि "Digital Cadastral Survey and Office Management Training (Inservice Training for Amin)" सम्बन्धी ३० कार्य दिन अवधिको सेवाकालीन तालिम मिति २०८२/०८/२५ देखि यस केन्द्रमा सञ्चालन हुने भएकाले तहाँ र अन्तर्गतका निकायहरुबाट सम्बन्धित सेवा समूहमा तीन वर्ष अवधि पुरा गरेका अमिन वा सो सरहका ईच्छुक कर्मचारीहरुको नियुक्ति पत्रको प्रतिलिपि समेत समावेश गरी संलग्न बमोजिमको मनोनयन फारममा तालिमका लागि १२ जना मुख्य प्रशिक्षार्थी र ६ जना वैकल्पिक प्रशिक्षार्थी सिफारिस गरी मिति २०८२/०८/२१ गते भित्र इमेल ठेगाना [lmcsewa2082@gmail.com](mailto:lmcsewa2082@gmail.com) वा [planning@lmcs.gov.np](mailto:planning@lmcs.gov.np) मा आइपुग्ने गरी पठाइदिनुहुन निर्णयानुसार अनुरोध छ।

सम्पर्क व्यक्ति: प्रशिक्षक श्री विज्ञान वज्रारा (९८५१२४४१९८)

श्री ३३३३३ श्री ३३३३३ श्री ३३३३३

.....  
२०८२/०८/१९

(परमानन्द घिमिरे)

निर्देशक

"व्यावसायिक र सिर्जनशील प्रशासन: विकास, समृद्धि र सुशासन"

टेलिफोन नं. ०११-४१२०२४

फ्याक्स नं. ०११-४१२०३८

ईमेल - [info@lmcs.gov.np](mailto:info@lmcs.gov.np)



अनुसूची ४  
(दफा २१ को उपदफा (१) संग सम्बन्धित)  
नेपाल सरकार  
भूमि व्यवस्था सहकारी तथा गरिबी निवारण मन्त्रालय  
भूमि व्यवस्थापन प्रशिक्षण केन्द्र  
धुलिखेल, काभ्रेपलाञ्चोक

अमिन वा सो सरहका कर्मचारीहरुका लागि Digital Cadastral Survey and Office Management सम्बन्धी  
सेवाकालीन तालिममा प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम

१. कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण

(क) नाम, थर:

(ख) कर्मचारी सकेत नम्बर:

(ग) जन्म मिति:

(घ) शैक्षिक योग्यता:

(ङ) सम्पर्क नम्बर:

ईमेल:

२. सेवा सम्बन्धी विवरण

(क) कार्यरत कार्यालयको नाम र ठेगाना:

(ख) सेवा प्रवेश गरेको पद र नियुक्ति मिति:

(ग) हालको पद र नियुक्ति मिति:

(घ) सेवा, समूह:

(ङ) कार्यालयको सम्पर्क नम्बर

३. यसअघि कुनै तालीम लिएको भए सोको विवरण

| क्र.सं. | तालीमको विषय | तालीम लिएको मिति र अवधि | तालीम दिने संस्थाको नाम |
|---------|--------------|-------------------------|-------------------------|
| १       |              |                         |                         |
| २       |              |                         |                         |
| ३       |              |                         |                         |

मनोनित कर्मचारीको

दस्तखतः

मिति

कार्यालयको छाप

तालीमको लागि सिफारिस गर्ने विभागीय प्रमुखको

दस्तखतः

मिति:

नाम, थर:

पद:

कार्यालय: