



प्रदेश अनुसन्धान तथा प्रशिक्षण प्रतिष्ठान

कोशी प्रदेश, कैलाली जिल्ला, भद्रपुर, झापा

फोटो

३० कार्यदिने सेवाकालीन प्रशिक्षण प्रशिक्षार्थी मनोनयन फारम

कर्मचारीहरूको ब्यक्तिगत विवरण :

कर्मचारीको नाम, थर Name (IN CAPITAL LETTERS)			कर्मचारी संकेत नं.	
जन्म मिति			सम्पर्क फोन नं.	
मोवाइल नं.		ईमेल ठेगाना		
स्थायी ठेगाना				
शैक्षिक योग्यता				
नोकरी विवरण				
पद :	तह :	सेवा :	समुह :	
कार्यालयको नाम र ठेगाना Office Name and Adress (IN CAPITAL LETTERS)				
कार्यालयको फोन नं.		कार्यालयको ईमेल		
शुरु नियुक्ति मिति :	पद :			
समायोजन भएको मिति :				
बर्तमान पदमा पदोन्नती/नियुक्ति भएको मिति :				
सम्पादन गर्नुपर्ने प्रमुख कार्यहरू :				
प्रशिक्षण सम्बन्धि विवरण				
हालको पदमा यस भन्दा अघि प्रशिक्षण लिएको थियो/थिएन :				
लिएको भए				
प्रशिक्षणको नाम	प्रशिक्षण संचालन गर्ने संस्थाको नाम	अवधि		
हाल सिफारिस गरिएको प्रशिक्षणको विवरण				
प्रशिक्षणको नाम :				अवधि :

माथि उल्लेखित विवरणहरू स्पष्टसँग भर्नु होला र विवरणहरू साँचो हो झुठो ठहरे कानुन बमोजिम सहुँला बुझाउँला ।

कर्मचारीको हस्ताक्षर :

मिति :

सिफारिस गर्ने कार्यालय प्रमुखको हस्ताक्षर :

नाम थर :

पद :

कार्यालय :

मिति :

कार्यालयको छाप :