



बागमती प्रदेश सरकार

मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय

हेटौंडा, नेपाल



पत्र सङ्ख्या:- क.प्र./२०८३/८४

चलानी नं. :- १२९

मिति: २०८३।०४।१८

विषय:- सेवाकालिन तालिममा सहभागी मनोनयन सम्बन्धमा।

श्री सबै मन्त्रालय/आयोग/सचिवालय (सबै)

बागमती प्रदेश।

प्रदेश सुशासन केन्द्र, जावलाखेल, ललितपुरको पत्र सङ्ख्या ०८३/८४, चलानी नं. ०२, मिति २०८३।०४।०९ को पत्र बमोजिम निकट भविष्यमा अधिकृत सातौँ/आठौँ तहका कर्मचारी (प्राविधिक/अप्राविधिक) को लागि सञ्चालन हुने विकास व्यवस्थापन तथा सेवा प्रवाह तथा अधिकृत छैटौँ तहका कर्मचारी (प्राविधिक/अप्राविधिक) को लागि सञ्चालन हुने सार्वजनिक प्रशासन तथा विकास व्यवस्थापन विषयक ३५ कार्यदिने सेवाकालिन तालिम कार्यक्रममा सहभागिताको लागि त्यस मन्त्रालय/आयोग/सचिवालय र अन्तर्गतका निकायहरूमा कार्यरत इच्छुक कर्मचारीहरू मनोनयन गरी मनोनयन फाराम र मनोनयन गरिएको कर्मचारीको विवरण (संलग्न प्रदेश सुशासन केन्द्रको पत्रमा उल्लेखित ढाँचा बमोजिम) मिति २०८३।०४।२५ गते भित्र प्रदेश सुशासन केन्द्र, जावलाखेल ललितपुरमा पठाई सोको जानकारी यस कार्यालयमा पठाइदिनुहुन उक्त पत्रको प्रतिलिपि यसैसाथ संलग्न राखी पठाइएको व्यहोरा मिति २०८२।०४।१८ निर्णय (प्रदेश सचिवस्तर) अनुसार अनुरोध छ। साथै सेवाकालिन तालिममा सहभागी हुन इच्छुक कर्मचारीको आवश्यक योग्यता र शर्तहरू यसैसाथ संलग्न प्रदेश सुशासन केन्द्रको पत्र बमोजिम हुनेछ।

बोधार्थ:

श्री प्रदेश सुशासन केन्द्र, जावलाखेल, ललितपुर।

श्री सूचना तथा सञ्चार समन्वय शाखा: वेबसाइटमा अपलोड गरिदिनुहुन।


२०८३।०४।१८

.....
(तीर्थराज घिमिरे)

शाखा अधिकृत



बागमती प्रदेश सरकार
मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय
प्रदेश सुशासन केन्द्र

पत्र संख्या : ८३/८४

चलानी नं. : ०२

जाबलाखेल, नेपाल

श्री मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय,
बागमती प्रदेश, हेटौडा ।

मिति : २०८३/०४/०९

विषय: सेवाकालीन तालिममा सहभागी मनोनयन सम्बन्धमा ।

प्रदेश सुशासन केन्द्रको आ.व. २०८३/०८४ मा बागमती प्रदेश सरकारका कर्मचारीहरूको लागि सेवाकालीन तालिम कार्यक्रम रहेको छ । बागमती प्रदेश सरकारअन्तर्गत मन्त्रालय/सचिवालय/आयोग/निकाय तथा कार्यालयमा कार्यरत अधिकृतस्तर सातौं/आठौं तहका कर्मचारीहरूका लागि " विकास व्यवस्थापन तथा सेवा प्रवाह " तथा अधिकृतस्तर छैटौं तहका कर्मचारीको लागि "सार्वजनिक प्रशासन तथा विकास व्यवस्थापन " विषयक ३५ कार्यदिने सेवाकालीन तालिम सञ्चालन हुने हुँदा (प्राविधिक/अप्राविधिक) कर्मचारीहरूको मनोनयन गरी मिति २०८३ साउन २० गतेभित्र देहायबमोजिम विवरणसहित यस केन्द्रको इमेल admin.pcgg@bagamati.gov.np मा soft copy पठाईदिनुहुन 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 सम्बन्धीत कार्यालयको प्रमुखबाट सिफारिस गरी मन्त्रालयको सचिवबाट 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. ९८५१०६२४०४

Google Form लिङ्क

<https://forms.gle/egcAxUsh61N2d4LJ8>




२१.८३/०४/०९
(विनोद विडारी)
उपनिर्देशक

बागमती प्रदेश सरकार
मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय
प्रदेश सुशासन केन्द्र, जावलाखेल, ललितपुर

प्रदेश सरकारको कर्मचारीहरुको लागी सेवाकालीन तालिम प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम

कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण

कर्मचारीको नाम थर	कर्मचारी संकेत नम्बर:	फोटो
नेपालीमा:		
अंग्रेजीमा (All Cap.):		
जन्म मिति:	मोबाइल नम्बर:	
ईमेल:	सम्पर्क नं.:	
स्थायी ठेगाना:	शैक्षिक योग्यता:	
तपाईं शारिरिक रूपमा अशक्त हुनुहुन्छ ?	☐ छु ☐ छैन (यदि हुनुहुन्छ भने कस्तो प्रकारको शारिरिक अशक्तता हो, खुलाउनुहोस्.....)	
तपाईं आफुलाई कुन समुहमा राख्नुहुन्छ ?	☐ आदिवासी जनजाती ☐ दलित ☐ ब्राम्हण ☐ क्षेत्री ☐ मधेशी ☐ मुसलमान ☐ अन्य.....	

कर्मचारीको तथ्याङ्क 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:

कार्यालयको नाम र ठेगाना:

कार्यालयको फोन नं.	कार्यालयको ईमेल:
--------------------	------------------

कर्मचारीको तालिमको विवरण

हालको पदमा हुँदा यस भन्दा पहिला कुनै तालिम लिएको ☐ छ ☐ छैन

लिएको भए:

क्र.सं.	तालिमको नाम	तालिम सञ्चालन गर्ने संस्थाको नाम, ठेगाना	अवधी
१.			
२.			

हाल सिफारिस गरिएको तालिमको नाम:

आवेदन पेश गर्ने कर्मचारीको	सिफारिस गर्ने कार्यालय प्रमुखको	मनोनयन स्वीकृत गर्ने
सही:	सही:	सही:
मिति:	नाम:	नाम:
	पद:	पद:
	कार्यालयको नाम:	मिति:
	मिति:	मन्त्रालयको छाप:
	कार्यालयको छाप:	