



नेपाल सरकार
भूमि व्यवस्था, सहकारी तथा गरिबी निवारण मन्त्रालय

नापी विभाग

(..... प्रशासन शाखा)



फोन नं.: ४१०६७६४
४१०६८४२
४१०६५०८
४१०६८३३

फ्याक्स नं.: ४१०६७५७
टोल फ्री नं.: १६६००१७५८८८
ईमेल: info@dos.gov.np

पत्र संख्या:- २०८२/८३/११४

प्राप्त पत्र संख्या:-

च.नं.: - ४३

मिनभवन
काठमाडौं, नेपाल

मिति : २०८२/०४/१६
नेपाल संवत् १९४५

विषय : सर्वेक्षकहरूका लागि सेवाकालिन तालिम सम्बन्धमा ।

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

प्रस्तुत विषयमा भूमि व्यवस्थापन प्रशिक्षण केन्द्र, धुलिखेल, काभ्रेको प.सं.२०८२/८३, च.नं ४२, मिति २०८२/०४/१२ को सर्वेक्षकहरूको 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, सर्वे समूहमा कार्यरत रा.प.अन.प्रथम श्रेणी वा सो सरहका २० जना कर्मचारीहरूका लागि मिति २०८२/०४/२५ देखि संचालन हुन लागेको ३० कार्यदिने "Digital Cadastral Survey and Office Management Training (Inservice Training for Surveyors)" सम्बन्धी सेवाकालिन तालिममा यस विभाग र अन्तर्गतका कार्यालयहरूबाट सम्बन्धित सेवा समूहमा ३ वर्ष सेवा अर्वाधि पुगेका कर्मचारीहरूलाई मनोनयन गरी पठाउनका लागि पत्र प्राप्त भएको हुँदा तहाँबाट मनोनयनका आधार पुरा भएका कर्मचारीहरूलाई संलग्न मनोनयन फाराम भर्ने 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 कागजातहरू (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 गरिनुहुन ।


(अनन्तराज लामिछाने)
शाखा अधिकृत



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



नापी विभाग

GIOMS दर्ता नं.: १२४

प्राप्त मिति: २०८२/०४/१६



प.सं. :- ०८२/८३

च.नं. :- ४२

मिति :- वि.सं. २०८२/०४/१२

विषय: सर्भेक्षकहरूका लागि सेवाकालीन तालिम सञ्चालन सम्बन्धमा।

श्री नापी विभाग

मिनभवन, काठमाण्डौ ।

प्रस्तुत विषयमा यस केन्द्रको आ.व.२०८२/८३ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार नेपाल इञ्जिनियरिङ्ग सेवा, सर्भे समूहको रा.प. अनं प्रथम श्रेणी वा सो सरहका २० जना कर्मचारीहरूका लागि "Digital Cadastral Survey and Office Management Training (Inservice Training for Surveyors)" सम्बन्धी ३० कार्य दिन अवधिको सेवाकालीन तालिम मिति २०८२/०४/२५ देखि यस केन्द्रमा सञ्चालन हुने भएकाले तहाँ र अन्तर्गतका निकायहरूबाट सम्बन्धित सेवा समूहमा तीन वर्ष अवधि पुरा गरेका सर्भेक्षक वा सो सरहका ईच्छुक कर्मचारीहरूको नियुक्ति पत्रको प्रतिलिपि समेत समावेस गरी संलग्न बमोजिमको मनोनयन फारममा तालिमका लागि १२ जना मुख्य प्रशिक्षार्थी र ६ जना बैकल्पिक प्रशिक्षार्थी सिफारिस गरी मिति २०८२/०४/२१ गते भित्र इमेल ठेगाना lmtesewa2082@gmail.com वा planning@lmte.gov.np मा आइपुग्ने गरी पठाइदिनुहुन निर्णयानुसार अनुरोध छ ।

सम्पर्क व्यक्ति: प्रशिक्षक श्री संजिव कुमार राउत (९८५११८८७०८)


(परमानन्द घिमिरे)
निर्देशक

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

टेलिफोन नं. ०११-४१२५२२

फ्याक्स नं. ०११-४१२५०८

ईमेल - info@lmte.gov.np



अनुसूची ४

(दफा २१ को उपदफा (२) संग सम्बन्धित)

नेपाल सरकार

भूमि व्यवस्था सहकारी तथा गरिबी निवारण मन्त्रालय

भूमि व्यवस्थापन प्रशिक्षण केन्द्र

धुलिखेल, काभ्रेपलाञ्चोक

सभेक्षक 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 संकेत 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

दस्तखत:

मिति

कार्यालयको छाप

तालीमको लागि सिफारिस गर्ने विभागीय प्रमुखको

दस्तखत:

मिति:

नाम, थर:

पद:

कार्यालय: