



नेपाल सरकार

# सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय

सिंहदरबार, काठमाडौं

(मानव संसाधन योजना शाखा)



फोन { ४२००५०५  
४२००२९९  
४२००३०६

फ्याक्स नं.: ४२००३२२

पत्र संख्या:- ०८११८२

चलानी नं.: ३६२

मिति:- २०८१/०९/२८

विषय:- सेवाकालीन तालिम सम्बन्धमा (रा.प. द्वितीय र रा.प. तृतीय)।

नेपाल प्रशासनिक प्रशिक्षण प्रतिष्ठानको प.सं. ३२९/२०८१/०८२ मिति २०८१/०९/२६ को पत्रबाट प्रतिष्ठानले अधिकृत द्वितीय श्रेणी वा सरहका अधिकृतहरूका लागि **Advanced Course on Management and Development (ACMD)** तथा अधिकृत तृतीय वा सो सरहका अधिकृतहरूका लागि **Professional Course on Management and Development (PCMD)** सेवाकालीन तालिममा सहभागी मनोनयन गरी पठाउन अनुरोध भई आएको छ। उक्त तालिममा सहभागी हुन इच्छुक यस मन्त्रालय र अन्तरगतका निकायमा कार्यरत निजामती कर्मचारीहरूले यसैसाथ संलग्न प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम भरी कार्यरत कार्यालयको सिफारिस सहित मिति २०८१/१०/११ गते भित्र यस मन्त्रालयको मानव संसाधन योजना शाखाको ईमेल [hrd.mofaga@gmail.com](mailto:hrd.mofaga@gmail.com) मा पठाउनुहुन निर्णयानुसार अनुरोध छ।

कार्यक्रम	संख्या	कार्यक्रम मिति
ACMD 3	१ जना	२०८१/१०/२३ देखि ४० कार्यदिने
ACMD 4	१ जना	२०८१/१०/२३ देखि ४० कार्यदिने
PCMD 8	१ जना	२०८१/१०/२८ देखि ३२ कार्यदिने

बोधार्थ

श्री सूचना तथा प्रविधि शाखा : वेबसाइटमा अपलोड गरिदिनुहुन।

(नमराज वाग्ले)

शाखा अधिकृत

प्रशिक्षण व्यवस्थापन निर्देशिका, २०६५, को उप-दफा २.१६.४ संग सम्बन्धित (अधिकृत स्तरको प्रशिक्षणको लागि)

अनुसूची-५



## नेपाल प्रशासनिक प्रशिक्षण प्रतिष्ठान

जावलाखेल, ललितपुर

### प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम

#### १. कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण:

- (क) नाम: मोबाइल नं: कर्मचारी संकेत नं:  
(ख) जन्म मिति:  
(ग) स्थायी ठेगाना:  
(घ) शैक्षिक योग्यता (उच्चतम मात्र):

#### २. नोकरी विवरण:

- (क) कार्यरत कार्यालयको नाम: (ख) शाखा/फांट:  
(ग) ठेगाना: (घ) फो.नं.:  
(ङ) मोबाइल नं. (च) फ्याक्स नं.: (छ) इमेल:  
(ज) सेवा प्रवेश गरेको पद: (झ) नियुक्ति मिति:  
(ञ) हालको पद: (ट) श्रेणी/तह:  
(ठ) सेवा/समूह: (ड) हालको पदमा नियुक्ति वा बढुवा भएको मिति:  
(ढ) आफूले गर्नु पर्ने प्रमुख कार्यहरू:

#### ३. प्रशिक्षण सम्बन्धी विवरण:

- (क) हालको श्रेणी/तहमा हुंदा पहिले कुनै प्रशिक्षण लिइसकेको भए:  
- प्रशिक्षणको विषय/शीर्षक:  
- प्रशिक्षणको अवधि:  
- प्रशिक्षण दिने संस्था र मुलुक:

मनोनित कर्मचारीको सही:  
मिति:

कार्यालयको छाप

प्रशिक्षणको लागि सिफारिस गर्ने सचिव वा  
सो सरहको संगठन प्रमुखको:

सही:

नाम:

पद:

कार्यालय:

मिति: