



नेपाल सरकार  
सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय

सिंहदरवार, काठमाडौं  
(जनशक्ति योजना तथा विकास शाखा)



फोन { ४२००५०५  
४२००२९९  
४२००३०६  
फ्याक्स नं.: ४२००३२२

पत्र संख्या:- ७७८/७७९

चलानी नं.: १२१

मिति: २०७८/०७/१०

विषय: सेवाकालीन तालिम सम्बन्धी सूचना (रा.प.द्वितीय श्रेणी)।


नेपाल प्रशासनिक प्रशिक्षण प्रतिष्ठानको प.सं. PSTD/CIST २०७८/७९, च.नं. ३४९/०७८/७९, मिति २०७८/०७/०८ को पत्रबाट उक्त प्रतिष्ठानले मिति २०७८ कात्तिक २९ देखि रा.प.द्वितीय श्रेणी वा सो सरहका अधिकृतहरूको लागि भर्चुअल माध्यमबाट सञ्चालन गर्ने Advanced Course on Management and Development (ACMD) सेवाकालीन तालिममा सहभागी मनोनयन गरी पठाउन अनुरोध भई आएको छ । उक्त तालिममा सहभागी हुन इच्छुक यस मन्त्रालय, अन्तर्गतका निकाय र स्थानीय तहमा कार्यरत निजामती कर्मचारीहरूले यसैसाथ संलग्न प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम भरी कार्यरत कार्यालयको सिफारिस सहित यस मन्त्रालयको जनशक्ति योजना तथा विकास शाखामा मिति २०७८/०७/१२ भित्र आइपुग्ने गरी यसै शाखाको ई-मेल ठेगाना [hrd.moga@gmail.com](mailto:hrd.moga@gmail.com) मार्फत पठाउनुहुन जानकारी गराइन्छ ।

तालिम कार्यक्रम: Advanced Course on Management and Development (ACMD)

क्र.सं.	कार्यक्रम	मिति	यस मन्त्रालयलाई प्राप्त प्रशिक्षार्थी संख्या
१.	पहिलो कार्यक्रम	२०७८ कात्तिक २९ देखि	२ जना

बोधार्थ:

श्री सूचना तथा प्रविधि शाखा, सं.मा.त.सा.प्र.म-सूचना वेबसाइटमा अपलोड गरिदिनु हुन ।

  
..... २०७८/०७/१०  
(राजन थापा)  
शाखा अधिकृत



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: