नेपाल सरकार
सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय
सिंहदरबार, काठमाडौं
(जनशक्ति योजना तथा विकास शाखा)

फोन ४२००५०५, ४२००२९९, ४२००३०६
फ्याक्स नं.: ४२००३२२

पत्र संख्या:- ०७९/८०
चलानी नं.:- ६२०

मिति: २०८०/०३/१०

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

नेपाल प्रशासनिक प्रशिक्षण प्रतिष्ठानको प.सं. PSTD/CIsT, च.नं. ६२०/०७९/८०, मिति २०८०/०३/०७ को पत्रबाट उक्त प्रतिष्ठानले मिति २०८० साउन र भदौ महिनादेखि रा.प.द्वितीय श्रेणी वा सो सरहका अधिकृतहरूको लागि सञ्चालन गर्ने Advanced Course on Management and Development (ACMD) सेवाकालीन तालिममा सहभागी मनोनयन गरी पठाउन अनुरोध भई आएको छ ।उक्त तालिममा सहभागी हुन इच्छुक <u>यस मन्त्रालय र अन्तर्गतका निकायमा कार्यरत निजामती कर्मचारीहरू</u>ले यसैसाथ संलग्न प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम भरी कार्यरत कार्यालयको सिफारिस सहित यस मन्त्रालयको जनशक्ति योजना तथा विकास शाखामा मिति २०८०।०३।१५ भित्र आइपुग्ने गरी यस शाखाको ई-मेल ठेगाना **hrd.moga@gmail.com** मार्फत् पठाउनुहुन जानकारी गराइन्छ ।

**Advanced Course on Management and Development (ACMD)**

| क्र.सं. | मिति | यस मन्त्रालयलाई प्राप्त प्रशिक्षार्थी संख्या |
|---|---|---|
| १. | २०८० साउन १७ देखि | २ जना |
| २. | २०८० साउन ३१ देखि | २ जना |
| ३. | २०८० भदौ १३ देखि | २ जना |

(सागर के.सी.)
शाखा अधिकृत

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

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) मोवाइल 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:

**प्रशिक्षणको लागि सिफारिस गर्ने सचिव वा सो सरहको संगठन प्रमुखको:**

सही:
नाम:
पद:
कार्यालय:
मिति:

कार्यालयको छाप