



नेपाल सरकार

सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय

सिंहदरवार, काठमाडौं

(जनशक्ति योजना तथा विकास शाखा)



फोन { ४२००५०५
४२००२९९
४२००३०६

फ्याक्स नं.: ४२००३२२

पत्र संख्या:- ०७९१८०

चलानी नं:- ७९९

मिति: २०८०/०३/१०

विषय: सेवाकालीन तालिम सम्बन्धी सूचना (रा.प.तृतीय 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.तृतीय श्रेणी वा सो सरहका अधिकृतहरूको लागि सञ्चालन गर्ने 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 अन्तर्गतका निकायमा कार्यरत निजामती कर्मचारीहरूले 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 मार्फत पठाउनुहुन जानकारी गराइन्छ ।

Professional Course on Management and Development (PCMD)

क्र.सं.	मिति	यस मन्त्रालयलाई प्राप्त प्रशिक्षार्थी संख्या
१.	२०८० साउन १० देखि	२ जना
२.	२०८० साउन २४ देखि	२ जना
३.	२०८० भदौ ०६ देखि	२ जना
४.	२०८० भदौ २१ देखि	२ जना

बोधार्थ:

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

(सागर के.सी.)

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: