



नेपाल सरकार

सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय

सिंहदरबार, काठमाडौं

फोन { ४२००५०५
४२००२८८
४२००३०६

फ्याक्स नं.: ४२००३२२

(मानव संसाधन योजना शाखा)

पत्र संख्या:-

चलानी नं.:-



मिति: २०८२/११/२८

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

नेपाल प्रशासनिक प्रशिक्षण प्रतिष्ठानको प.सं २६-CIST/PSTD, च.नं. ४६६/२०८२/०८३ मिति २०८२/११/१४ को पत्रबाट देहाय बमोजिमका रा.प. द्वितीय श्रेणी वा सो सरहका अधिकृतहरूलाई Advance Course on Management and Development (ACMD) र रा.प. तृतीय श्रेणी वा सो सरहका अधिकृतहरूको 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 वा अन्तर्गत कार्यरत राजपत्राङ्कित द्वितीय र तृतीय श्रेणीका निजामती कर्मचारीहरूले यसैसाथ संलग्न प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम भरी कार्यरत कार्यालयको सिफारिस सहित यस मन्त्रालयको मानव संसाधन योजना शाखाको इमेल hrd.mofaga@gmail.com मा मिति २०८२/१२/०३ गते भित्र पठाउनु हुन निर्णयानुसार अनुरोध छ।

देहाय:

क्र.सं	कार्यक्रम	संख्या	कार्यक्रम मिति
१	ACMD5	१ जना	२०८२/१२/१० देखि ४० कार्यदिने
२	PCMD9	१ जना	२०८२/१२/११ देखि ३२ कार्यदिने
३	PCMD10	१ जना	२०८२/१२/१६ देखि ३२ कार्यदिने

(नमराज वाग्ले)
शाखा अधिकृत



नेपाल प्रशासनिक प्रशिक्षण प्रतिष्ठान Nepal Administrative Staff College

"...devoted to making differences positively."

प.सं.२६-CIST/PSTD

च.नं. ४६६/२०८२/०८३

मिति: २०८२/११/१४



श्री सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय,
सिंहदरबार, काठमाडौं।

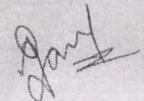
विषय: सेवाकालीन प्रशिक्षण कार्यक्रममा सहभागी मनोनयन सम्बन्धमा ।

नेपाल सरकार र सार्वजनिक निकायहरूमा कार्यरत अधिकृतहरूको क्षमता विकास गर्ने उद्देश्यका साथ यस प्रतिष्ठानले अधिकृत द्वितीय श्रेणी वा सो सरहका अधिकृतहरूका लागि **Advanced Course on Management and Development (ACMD)** तथा अधिकृत तृतीय श्रेणी वा सो सरहका अधिकृतहरूका लागि **Professional Course on Management and Development (PCMD)** सेवाकालीन प्रशिक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गर्दछ । आ.व. २०८१/८२ को वार्षिक कार्यतालिका अनुरूप तपसिल बमोजिमका प्रशिक्षण कार्यक्रममा सहभागीताका लागि नामावली सचिव/विशिष्ट श्रेणीको अधिकृतस्तरबाट मनोनयन गराई सो मनोनयन पत्र (मनोनित कर्मचारीको फोन नम्बर, इमेल ठेगाना र नियुक्ति मिति सहित) मिति २०८२/११/२८ गतेसम्म इमेल ठेगाना inservice@nasc.org.np र inservicenasc@gmail.com मा पठाईदिनुहुन अनुरोध गर्दछु ।

कार्यक्रम	संख्या	कार्यक्रम मिति
ACMD ५	१ जना	२०८२/१२/१० देखि ४० कार्यदिने
PCMD ९	१ जना	२०८२/१२/११ देखि ३२ कार्यदिने
PCMD १०	१ जना	२०८२/१२/१६ देखि ३२ कार्यदिने
ACMD: श्री एन्तोभना ज्ञवाली (९८५७०४४५०३)		https://forms.gle/aE1fusF9erN6HZBy8 
PCMD: श्री आशमा बिडारी (९८४३०८६७३३)		https://forms.gle/9u4Fxbu5FVG9mZov6 

मनोनयनका आधारहरू र सम्बन्धित व्यवस्था:

- अधिकृत द्वितीय श्रेणीको कर्मचारीको हालको तह/श्रेणीमा २०८१ असार मसान्तसम्म न्यूनतम २ वर्ष र अधिकृत तृतीय श्रेणीको हकमा २०८१ असार मसान्तसम्म न्यूनतम ३ वर्ष सेवा अवधि पुरा भएको हुनुपर्नेछ ।
- हालको तह/श्रेणीमा ३० कार्यदिन वा सोभन्दा बढी अवधिको सेवाकालीन तालिम लिईसकेका कर्मचारीहरू मनोनयनका लागि योग्य हुने छैनन् ।
- मनोनयन गर्दा तालिकामा उल्लेख भए बमोजिमको कुन समूहमा सहभागी हुने हो सो स्पष्ट खुलाई पठाउनुपर्नेछ ।
- मनोनयन स्वीकृतिको अधिकार सम्पूर्ण रूपमा प्रतिष्ठानमा निहित रहनेछ । मनोनयन स्वीकृतिको जानकारी पछि गराइनेछ ।
- मनोनित कर्मचारीहरूको नामावली संगलन पत्र प्रतिष्ठानको ईमेल inservice@nasc.org.np र inservicenasc@gmail.com मा पठाउनु पर्नेछ ।
- मनोनित कर्मचारीहरूले **ACMD** का लागि <https://forms.gle/aE1fusF9erN6HZBy8> र **PCMD** का लागि <https://forms.gle/9u4Fxbu5FVG9mZov6> मार्फत **registration** गर्नु पर्नेछ ।



.....
एन्तोभना ज्ञवाली
प्रशिक्षण तथा अनुसन्धान अधिकृत



नेपाल प्रशासनिक प्रशिक्षण प्रतिष्ठान

जावलाखेल, ललितपुर

प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम

१. कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण:

- (क) नाम: मोवाइल 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:

कार्यालयको छाप

प्रशिक्षणको लागि सिफारिस गर्ने सचिव वा
सो सरहको संगठन प्रमुखको:

सही:

नाम:

पद:

कार्यालय:

मिति: