



मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय

प्रदेश प्रशिक्षण केन्द्र

प्रदेश नं. १, भद्रपुर, झापा

सेवाकालीन प्रशिक्षण प्रशिक्षार्थी मनोनयन फारम

फोटो

कर्मचारीहरुको व्यक्तिगत विवरण :

कर्मचारीको नाम, थर Name (IN CAPITAL LETTERS)			कर्मचारी संकेत नं.	
जन्म मिति			सम्पर्क फोन नं.	
मोवाइल नं.		इमेल ठेगाना		
स्थायी ठेगाना				
शैक्षिक योग्यता				

नोकरी विवरण

पद :	श्रेणी/तह :	सेवा :	समुह :
कार्यालयको नाम, ठेगाना Office Name and Address (IN CAPITAL LETTERS)			
कार्यालयको फोन नं.		कार्यालयको इमेल	
शुरु नियुक्ति मिति :	पद :		
वर्तमान पदमा पदोन्नती/नियुक्ति भएको मिति :			
सम्पादन गर्नुपर्ने प्रमुख कार्यहरु :			

प्रशिक्षण सम्बन्धि विवरण

हालको पदमा यस भन्दा अघि प्रशिक्षण लिएको थियो/थिएन :		
लिएको भए		
प्रशिक्षणको नाम	प्रशिक्षण संचालन गर्ने संस्थाको नाम	अवधि
हाल सिफारिस गरिएको प्रशिक्षणको विवरण		
प्रशिक्षणको नाम :	अवधि :	

माथि उल्लेखित विवरण साँचो हो भन्ने ठहरे कानुन बमोजिम सहुला बुझाउँला ।

कर्मचारीको हस्ताक्षर :
मिति :

सिफारिस गर्ने कार्यालय प्रमुखको हस्ताक्षर :
नाम थर :
पद :
कार्यालय :
मिति :
कार्यालयको छाप :