



# प्रदेश अनुसन्धान तथा प्रशिक्षण प्रतिष्ठान

कोशी प्रदेश, कलवलगुरी, भद्रपुर, झापा

सेवाकालीन प्रशिक्षण प्रशिक्षार्थी मनोनयन फारम

फोटो

## कर्मचारीहरुको ब्यक्तिगत बिबरण :

|                                                 |  |                    |  |
|-------------------------------------------------|--|--------------------|--|
| कर्मचारीको नाम, थर<br>Name (IN CAPITAL LETTERS) |  | कर्मचारी संकेत नं. |  |
| जन्म मिति                                       |  | सम्पर्क फोन नं.    |  |
| मोवाइल नं.                                      |  | ईमेल ठेगाना        |  |
| स्थायी ठेगाना                                   |  |                    |  |
| शैक्षिक योग्यता                                 |  |                    |  |

## नोकरी बिबरण

|                                                                           |      |                 |        |
|---------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|--------|
| पद :                                                                      | तह : | सेवा :          | समुह : |
| कार्यालयको नाम र ठेगाना<br>Office Name and Adress<br>(IN CAPITAL LETTERS) |      |                 |        |
| कार्यालयको फोन नं.                                                        |      | कार्यालयको ईमेल |        |
| शुरु नियुक्ति मिति :                                                      | पद : |                 |        |

बर्तमान पदमा पदोन्नती/नियुक्ति भएको मिति :

सम्पादन गर्नुपर्ने प्रमुख कार्यहरु :

## प्रशिक्षण सम्बन्धि बिबरण

हालको पदमा यस भन्दा अघि प्रशिक्षण लिएको थियो/थिएन :

लिएको भए

| प्रशिक्षणको नाम | प्रशिक्षण संचालन गर्ने संस्थाको नाम | अवधि |
|-----------------|-------------------------------------|------|
|                 |                                     |      |

हाल सिफारिस गरिएको प्रशिक्षणको बिबरण

|                   |        |
|-------------------|--------|
| प्रशिक्षणको नाम : | अवधि : |
|-------------------|--------|

माथि उल्लेखित विवरण साँचो हो झुठा ठहरे कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला ।

कर्मचारीको हस्ताक्षर :

मिति :

सिफारिस गर्ने कार्यालय प्रमुखको हस्ताक्षर :

नाम थर :

पद :

कार्यालय :

मिति :