



प्रदेश सरकार

मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय

प्रादेशिक सुशासन केन्द्र, पुन्ना, डोटी

सेवाकालीन तालिम सहभागी मनोनयन फाराम



कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण:			
कर्मचारीको नाम थर:		कर्मचारी संकेत नम्बर :-	
जन्म मिति:		सम्पर्क नं.:	
मोबाइल नम्बर:		ईमेल:	
स्थायी ठेगाना:			
शैक्षिक योग्यता:			
तपाईं शारिरिक रूपमा अशक्त हुनुहुन्छ ?		<input type="checkbox"/> छु <input type="checkbox"/> छैन(यदि हुनुहुन्छ भने कस्तो प्रकारको शारिरिक अशक्तता हो, खुलाउनुहोस्.....)	
तपाईं आफुलाई के भन्न रुचाउनु हुन्छ ?		क. हिमाली, ख. पहाडी ग. तराई घ. पिछडिएको क्षेत्र ड. अन्य	
तपाईं आफुलाई कुन समुहमा राख्नुहुन्छ ?			
<input type="checkbox"/> आदिवासी जनजाती <input type="checkbox"/> दलित <input type="checkbox"/> ब्राम्हण <input type="checkbox"/> क्षेत्री <input type="checkbox"/> मधेशी <input type="checkbox"/> मुसलमान <input type="checkbox"/> अन्य.....			
पेशागत विवरण			
पद:		श्रेणी/तह:	सेवा:समुह:
कार्यालयको नाम र ठेगाना:			
कार्यालयको फोन नं.:		ईमेल:	
शुरू नियुक्ति मिति:		पद:	
वर्तमान पदमा पदोन्नति/नियुक्ति भएको मिति:			
प्रशिक्षण सम्बन्धी विवरण:			
वर्तमान पदमा यस भन्दा पहिला तालिम लिएको <input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन			
लिएको भए:			
क्र.सं.	तालिमको नाम	तालिम सञ्चालन गर्ने संस्थाको नाम, ठेगाना	अवधि
१.			
२.			
हाल सिफारिस गरिएको तालिमको नाम:			
अवधि:			

मनोनीत कर्मचारीको

सही:

मिति:

सिफारिस गर्ने कार्यालय प्रमुखको

सही:

नाम:

कार्यालयको छाप

नोट: तोकिएको म्याद भित्र प्राप्त नभएको मनोनयनलाई स्वीकृत गरिने छैन ।

Email: inservicetraining2078@gmail.com, Phone No : 094-411172