

बागमती प्रदेश सरकार
मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय
प्रदेश सुशासन केन्द्र, जावलाखेल, ललितपुर

प्रदेश सरकारको कर्मचारीहरुको लागी सेवाकालीन तालिम प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम

कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण

कर्मचारीको नाम थर

कर्मचारी संकेत नम्बर:

नेपालीमा:

अंग्रेजीमा (All Cap.):

जन्म मिति:

ईमेल:

स्थायी ठेगाना:

मोबाइल नम्बर:

सम्पर्क नं:

शैक्षिक योग्यता:

फोटो

तपाईं शारीरिक रूपमा अशक्त हुनुहुन्छ ?

छु छैन (यदि हुनुहुन्छ भने कस्तो प्रकारको शारीरिक अशक्तता हो, खुलाउनुहोस्.....)

तपाईं आफुलाई कुन समुहमा राख्नुहुन्छ ?

आदिवासी जनजाती दलित ब्राम्हण क्षेत्री मधेशी
 मुसलमान अन्य.....

कर्मचारीको पेशागत विवरण

शुरु नियुक्ति मिति:

पद:

श्रेणी/तह:

सेवा समूह:

समायोजन मिति:

पद:

श्रेणी/तह:

सेवा समूह:

हालको पदमा नियुक्ति मिति:

पद:

श्रेणी/तह:

सेवा समूह:

कर्मचारीको कार्यालयको विवरण

कार्यालयको नाम र ठेगाना:

कार्यालयको फोन नं.

कार्यालयको ईमेल:

कर्मचारीको तालिम सम्बन्धी विवरण

हालको पदमा हुँदा यस भन्दा पहिला कुनै तालिम लिएको छ छैन

लिएको भए:

क्र.सं. तालिमको नाम

तालिम सञ्चालन गर्ने संस्थाको नाम, ठेगाना

अवधी

१.

२.

हाल सिफारिस गरिएको तालिमको नाम:

--

आवेदन पेश गर्ने कर्मचारीको

सही:

मिति:

सिफारिस गर्ने कार्यालय प्रमुखको

सही:

नाम:

पद:

कार्यालयको नाम:

मिति:

कार्यालयको छाप:

मनोनयन स्वीकृत गर्ने

सही:

नाम:

पद:

मिति:

मन्त्रालयको छाप: