



नेपाल सरकार
भूमि व्यवस्था, सहकारी तथा गरिबी निवारण मन्त्रालय
भूमि व्यवस्थापन प्रशिक्षण केन्द्र
धुलिखेल, काभ्रेपलाञ्चोक



प.सं. :- ०८२/८३

च.नं. :- ४५

मिति :- वि.सं. २०८२/०४/१२

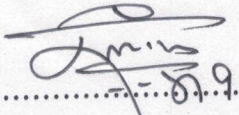
विषय: अमिनहरूका लागि सेवाकालीन तालिम सञ्चालन सम्बन्धमा।

श्री नापी विभाग

मिनभवन काठमाण्डौ ।

प्रस्तुत विषयमा यस केन्द्रको आ.व.२०८२/८३ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार नेपाल इञ्जिनियरिङ्ग सेवा, सर्भे समूहको रा.प. अनं द्वितीय श्रेणी वा सो सरहका २० जना कर्मचारीहरूका लागि “Digital Cadastral Survey and Office Management Training (Inservice Training for Amin)” सम्बन्धी ३० कार्य दिन अवधिको सेवाकालीन तालिम मिति २०८२/०४/२५ देखि यस केन्द्रमा सञ्चालन हुने भएकाले तहाँ र अन्तर्गतका निकायहरूबाट सम्बन्धित सेवा समूहमा तीन वर्ष अवधि पुरा गरेका अमिन वा सो सरहका ईच्छुक कर्मचारीहरूको नियुक्ति पत्रको प्रतिलिपि समेत समावेस गरी संलग्न बमोजिमको मनोनयन फारममा तालिमका लागि १२ जना मुख्य प्रशिक्षार्थी र ६ जना वैकल्पिक प्रशिक्षार्थी सिफारिस गरी मिति २०८२/०४/२१ गते भित्र इमेल ठेगाना lmtcsewa2082@gmail.com वा planning@lmtc.gov.np मा आइपुग्ने गरी पठाइदिनुहुन निर्णयानुसार अनुरोध छ।

सम्पर्क व्यक्ति: प्रशिक्षक श्री विज्ञान वज्रारा (९८५१२४४१९८)


.....
(परमानन्द घिमिरे)
निर्देशक

"व्यावसायिक र सिर्जनशील प्रशासन: विकास, समृद्धि र सुशासन"

टेलिफोन नं. ०११-४१५०५५,

फ्याक्स नं. ०११-४१५०७८

ईमेल - info@lmtc.gov.np



अनुसूची ४
(दफा २१ को उपदफा (२) संग सम्बन्धित)
नेपाल सरकार
भूमि व्यवस्था सहकारी तथा गरिबी निवारण मन्त्रालय
भूमि व्यवस्थापन प्रशिक्षण केन्द्र
धुलिखेल, काभ्रेपलाञ्चोक

**अमिन वा सो सरहका कर्मचारीहरुका लागि Digital Cadastral Survey and Office Management सम्बन्धी
सेवाकालीन तालिममा प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम**

१. कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण

(क) नाम, थर:

(ख) कर्मचारी संकेत नम्बर:

(ग) जन्म मिति:

(घ) शैक्षिक योग्यता:

(ङ) सम्पर्क नम्बर:

ईमेल:

२. सेवा सम्बन्धी विवरण

(क) कार्यरत कार्यालयको नाम र ठेगाना:

(ख) सेवा प्रवेश गरेको पद र नियुक्ति मिति:

(ग) हालको पद र नियुक्ति मिति:

(घ) सेवा, समूह:

(ङ) कार्यालयको सम्पर्क नम्बर

३. यसअघि कुनै तालीम लिएको भए सोको विवरण

क्र.सं.	तालीमको विषय	तालीम लिएको मिति र अवधि	तालीम दिने संस्थाको नाम
१			
२			
३			

मनोनित कर्मचारीको

दस्तखतः

मिति

कार्यालयको छाप

तालीमको लागि सिफारिस गर्ने विभागीय प्रमुखको

दस्तखतः

मिति:

नाम, थर:

पद:

कार्यालय: