



बागमती प्रदेश सरकार

मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय

हेटौंडा, नेपाल

क.प्र./२०८२/८३

पत्र सङ्ख्या :-

चलानी नं. :- १४८८

मिति: २०८२।१२।०९

विषय:- सेवाकालिन तालिममा सहभागी मनोनयन।

श्री सबै मन्त्रालय/आयोग/सचिवालय/कार्यालय (सबै),
बागमती प्रदेश, हेटौंडा।

प्रदेश सुशासन केन्द्र, जावलाखेल, ललितपुरको पत्र सङ्ख्या ०८२/८३, चलानी नं. ६२५, मिति २०८२।११।२६ को पत्र बमोजिम निकट भविष्यमा सञ्चालन हुने सार्वजनिक प्रशासन तथा विकास व्यवस्थापन विषयक ३५ कार्यदिने सेवाकालिन तालिम कार्यक्रममा सहभागीताको लागि त्यस मन्त्रालय/आयोग/सचिवालय र अन्तर्गतका निकायहरूमा कार्यरत अधिकृत छैटौं तहका (प्राविधिक/अप्राविधिक) इच्छुक कर्मचारीहरू मनोनयन गरी मनोनयन फाराम र मनोनयन गरिएको कर्मचारीको विवरण मिति २०८२।१२।१० गते भित्र प्रदेश सुशासन केन्द्र, जावलाखेल ललितपुरमा पठाई सोको जानकारी यस कार्यालयमा पठाइदिनुहुन उक्त पत्रको प्रतिलिपि यसैसाथ संलग्न राखी पठाइएको व्यहोरा मिति २०८२।१२।०९ निर्णय (प्रदेश सचिवस्तर) अनुसार अनुरोध छ। साथै सेवाकालिन तालिममा सहभागी हुन इच्छुक कर्मचारीको आवश्यक योग्यता र शर्तहरू यसैसाथ संलग्न प्रदेश सुशासन केन्द्रको पत्र बमोजिम हुनेछ।

२०८२।१२।०९

तीर्थराज घिमिरे
अधिकृत सातौं

बोधार्थ:

श्री प्रदेश सुशासन केन्द्र, जावलाखेल, ललितपुर।

०१८



बागमती प्रदेश सरकार
मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय
प्रदेश सुशासन केन्द्र

पत्र संख्या : ०८२/०८३
चलानी नं. : ६५६

जावलाखेल, नेपाल
मिति: २०८२/११/२६



श्री मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय,
बागमती प्रदेश, हेटौडा ।

विषय: सेवाकालिन तालिममा मनोनयन सम्बन्धमा ।

प्रदेश सुशासन केन्द्रको आ.व. २०८२/०८३ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार बागमती प्रदेश सरकारका कर्मचारीहरूको लागि सेवाकालिन तालिम कार्यक्रम रहेको छ । बागमती प्रदेश सरकार अन्तर्गतका मन्त्रालय/सचिवालय/आयोग/निकाय तथा कार्यालयमा कार्यरत अधिकृतस्तर छैटौं तहका कर्मचारीको वृत्ति विकास र कार्य सम्पादनमा सहयोग पुर्याउने उद्देश्यले "सार्वजनिक प्रशासन तथा विकास व्यवस्थापन" विषयक ३५ कार्य दिन सेवाकालिन तालिम सञ्चालन हुने हुदाँ (प्राविधिक/अप्राविधिक) दुई समूहको लागि ३५ जना प्रशिक्षार्थी तथा ६ जना वैकल्पिक उम्मेदवारको मनोनयन गरी मिति २०८२ चैत १० गते भित्र देहाय वमोजिम यस केन्द्रको ई-मेल admin.pcgg@bagamati.gov.np मा soft copy पठाईदिनु हुन निर्णयानुसार अनुरोध छ ।

देहाय

कर्मचारी संकेत नं.	कर्मचारीको नाम	हात कार्यरत कार्यालयको नाम	शुरु नियुक्ति मिति	समायोजन मिति	हाल पदमा नियुक्ति मिति	मोबाईल नं.	जन्म मिति	कैफियत

आवश्यक योग्यता र शर्त

१. कर्मचारीहरूको छनौट जेष्ठताको आधारमा गर्नु पर्नेछ ।
२. सूचनासँग संलग्न गरिएको आवेदन मनोनयन फाराम सम्बन्धी कार्यालय प्रमुखबाट सिफारिस गरी मन्त्रालयको सचिवबाट स्वीकृत गराई Google लिङ्कमा अपलोड गर्नुपर्नेछ ।
३. आवेदन दिने कर्मचारीको बहाल रहेको पदमा कम्तीमा २ वर्ष पुगेको हुनुपर्नेछ ।
४. यसै विषयमा अन्य निकायबाट तालिम नलिएको हुनुपर्नेछ ।
५. सेवाकालिन तालिम कार्यक्रम संचालन मिति अर्को सूचना प्रकाशन गरिने छ ।
६. सेवाकालिन तालिम केन्द्रको मुख्य भवन ललितपुरमा संचालन गरिनेछ ।
७. सहभागी कर्मचारीलाई सेवाकालिन तालिम अवधिको यातायात खर्च, दैनिक भ्रमण भत्ता र आवास खर्च उपलब्ध गराईने छैन । कार्यक्रम संचालन हुने दिनमा कार्यक्रमबाट खाजाको व्यवस्था गरिने छ ।
८. सम्पर्क गर्ने व्यक्ति : विनोद विडारी, मोबाईल नं. ९८५१०६२४०४

Google Form लिङ्क

<https://shorturl.at/mTUw>




२०.८.२०१९
विनोद विडारी
उपनिर्देशक

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:	फोटो
नेपालीमा:		
अंग्रेजीमा (All Cap.):		
जन्म मिति:	मोबाइल नम्बर:	
ईमेल:	सम्पर्क नं:	
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 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.....	

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 इमेल:

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:
---	---	--