



बागमती प्रदेश सरकार

मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय

हेटौंडा, नेपाल

पत्र सङ्ख्या:-

०८१/८२

चलानी नं. :-

२६५

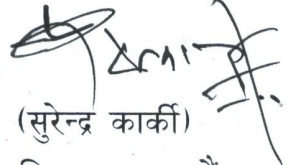


मिति २०८१/०५/२०

विषय - मनोनयन सिफारिस सम्बन्धमा।

श्री मन्त्रालय/आयोग/सचिवालय/निकाय/कार्यालय सबै
बागमती प्रदेश।

प्रस्तुत विषयमा प्रदेश सुशासन केन्द्र, काठमाडौंको च.नं. ६८ मिति २०८१/०५/१८ को पत्र यसैसाथ संलग्न छ। व्यहोरा पत्रबाट अवगत गर्नुभई उक्त तालिममा सहभागी हुन इच्छुक कर्मचारीको विवरण तोकिएको ढाँचामा मनोनयनका लागि सिफारिस गरी मिति २०८१/०६/०२ गते कार्यालय समयभित्र पठाउनुहुन निर्देशानुसार अनुरोध छ।


(सुरेन्द्र कार्की)

अधिकृतस्तर आठौं

बोधार्थ:-

श्री सूचना तथा संचार समन्वय शाखा :-website मा upload गरिदिनुहुन।



मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय

प्रदेश सुशासन केन्द्र



पत्र संख्या : ८७।८२

चलानी नं. : ६८

श्री मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय,
बागमती प्रदेश, हेटौडा ।

जावलाखेल, नेपाल
मिति : २०८१।०५।१८

विषय: सेवाकालीन तालिममा सहभागी मनोनयन सम्बन्धमा ।

प्रदेश सुशासन केन्द्रको आ.ब. २०८१/०८२ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार बागमती प्रदेश सरकारका कर्मचारीहरूको लागि सेवाकालीन तालिम कार्यक्रम रहेको छ । बागमती प्रदेश सरकार अन्तर्गतका मन्त्रालय/सचिवालय/आयोग/ निकाय तथा कार्यालयमा कार्यरत अधिकृत छैठौं तहका कर्मचारीको वृत्ति विकास र कार्य सम्पादनमा सहयोग पुर्याउने उद्देश्यले " सार्वजनिक प्रशासन र विकास व्यवस्थापन" विषयक ३५ कार्य दिन सेवाकालीन तालिममा (प्राविधिक/अप्राविधिक) ३५ जना मुख्य तथा ३ जना बैकल्पिक ईच्छुक कर्मचारीहरूको मनोनयन गरी मिति २०८१ असोज ६ गते भित्र देहाय बमोजिम यस केन्द्रको ई-मेल admin.pcgg@bagamati.gov.np मा soft copy पठाईदिनु हुन निर्णयानुसार अनुरोध छ ।

देहाय

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

आवश्यक योग्यता र शर्त


- कर्मचारीहरूको छनौट जेष्ठताको आधारमा गर्नु पर्नेछ ।
- सूचनासँग संलग्न गरिएको आवेदन मनोनयन फाराम मन्त्रालयको सचिवबाट स्वीकृत गराई तलको लिङ्कमा अपलोड गर्नुपर्नेछ ।
- आवेदन दिने कर्मचारीको बाहल रहेको पदमा कम्तीमा २ वर्ष पुगेको हुनुपर्नेछ ।
- यसै विषयमा अन्य निकायबाट तालिम नलिएको हुनुपर्नेछ ।
- सेवाकालीन तालिम केन्द्रको मुख्य भवन ललितपुरमा संचालन गरिनेछ ।
- सहभागी कर्मचारीलाई सेवाकालीन तालिम अवधिको यातायात खर्च, दैनिक भ्रमण भत्ता र आवास खर्च उपलब्ध गराईने छैन । कार्यक्रम संचालन हुने दिनमा कार्यक्रमबाट खाजाको व्यवस्था गरिने छ ।
- तालिम संचालन हुने मिति तथा समय तय भएपछि मनोनयन सिफारिस भएका सहभागीलाई केन्द्रबाट जानकारी गरिनेछ ।
- सम्पर्क गर्ने ब्यक्ति : विनोद विडारी, मोबाईल नं. ९८५१०६२४०४

Google Form लिङ्क

<https://forms.gle/ugoUubYSHPXoKtabA>

Google Formको लागि QR Code




२०८१।०५।१८

(विनोद विडारी)

उपनिर्देशक

बागमती प्रदेश सरकार
मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालय
प्रदेश सुशासन केन्द्र, जावलाखेल, ललितपुर
सेवाकालीन तालिम प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम

कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण

| | | |
|---|-----------------------|------|
| कर्मचारीको नाम थर | कर्मचारी संकेत नम्बर: | फोटो |
| नेपालीमा: <input type="text"/> | | |
| अंग्रेजीमा (All Cap.): <input type="text"/> | | |
| जन्म मिति: | मोबाइल नम्बर: | |
| ईमेल: | सम्पर्क नं: | |
| स्थायी ठेगाना: | शैक्षिक योग्यता: | |

तपाईं शारिरिक रूपमा अशक्त हुनुहुन्छ ? छु छैन (यदि हुनुहुन्छ भने कस्तो प्रकारको शारिरिक 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 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: | मनोनयन गर्ने कार्यालय प्रमुखको सही: |
| मिति: | नाम: |
| | पद: |
| | कार्यालयको नाम: |
| | मिति: |

कार्यालयको छाप