



नेपाल सरकार

# सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय

सिंहदरवार, काठमाडौं  
(जनशक्ति योजना तथा विकास शाखा)

फोन { ४२००५०५  
४२००२९९  
४२००३०६

फ्याक्स नं.: ४२००३२२

पत्र संख्या:- ०७८/०७९

चलानी नं:- १२१



मिति: २०७८/७/१०

विषय: सेवाकालीन तालिम सम्बन्धी सूचना (रा.प.तृतीय श्रेणी) ।


नेपाल प्रशासनिक प्रशिक्षण प्रतिष्ठानको प.सं. PSTD/CIST २०७८/७९, च.नं. ३४९/०७८/७९, मिति २०७८/०७/०८ को पत्रबाट उक्त प्रतिष्ठानले मिति २०७८ मंसिर १ देखि रा.प.तृतीय श्रेणी वा सो सरहका अधिकृतहरूको लागि भर्चुअल माध्यमबाट सञ्चालन गर्ने Professional Course on Management and Development (PCMD) सेवाकालीन तालिममा सहभागी मनोनयन गरी पठाउन अनुरोध भई आएको छ । उक्त तालिममा सहभागी हुन इच्छुक यस मन्त्रालय, अन्तर्गतका निकाय र स्थानीय तहमा कार्यरत निजामती कर्मचारीहरूले यसैसाथ संलग्न प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम भरी कार्यरत कार्यालयको सिफारिस सहित यस मन्त्रालयको जनशक्ति योजना तथा विकास शाखामा मिति २०७८।०७।१२ भित्र आइपुग्ने गरी यस शाखाको ई-मेल ठेगाना [hrd.moga@gmail.com](mailto:hrd.moga@gmail.com) मार्फत् पठाउनुहुन जानकारी गराइन्छ ।

तालिम कार्यक्रम: Professional Course on Management and Development (PCMD)

क्र.सं.	कार्यक्रम	मिति	यस मन्त्रालयलाई प्राप्त प्रशिक्षार्थी संख्या
१.	पहिलो कार्यक्रम	२०७८ मंसिर १ देखि	४ जना

बोधार्थ:

श्री सूचना तथा प्रविधि शाखा: सं.मा.त.सा.प्र.म-सूचना वेबसाइटमा अपलोड गरिदिनु हुन ।

  
.....  
(राजन थापा)  
शाखा अधिकृत



नेपाल प्रशासनिक प्रशिक्षण प्रतिष्ठान  
जावलाखेल, ललितपुर  
प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम

अनुसूची-५

१. कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण:

- (क) नाम: मोबाइल नं: कर्मचारी संकेत नं:  
(ख) जन्म मिति:  
(ग) स्थायी ठेगाना:  
(घ) शैक्षिक योग्यता (उच्चतम मात्र):

२. नोकरी विवरण:

- (क) कार्यरत कार्यालयको नाम: (ख) शाखा/फांट:  
(ग) ठेगाना: (घ) फो.नं.:  
(ङ) मोबाइल नं. (च) फ्याक्स नं.: (छ) इमेल:  
(ज) सेवा प्रवेश गरेको पद: (झ) नियुक्ति मिति:  
(ञ) हालको पद: (ट) श्रेणी/तह:  
(ठ) सेवा/समूह: (ड) हालको पदमा नियुक्ति वा बढुवा भएको मिति:  
(ढ) आफूले गर्नु पर्ने प्रमुख कार्यहरू:

३. प्रशिक्षण सम्बन्धी विवरण:

- (क) हालको श्रेणी/तहमा हुंदा पहिले कुनै प्रशिक्षण लिइसकेको भए:  
- प्रशिक्षणको विषय/शीर्षक:  
- प्रशिक्षणको अवधि:  
- प्रशिक्षण दिने संस्था र मुलुक:

मनोनित कर्मचारीको सही:  
मिति:

कार्यालयको छाप

प्रशिक्षणको लागि सिफारिस गर्ने सचिव वा  
सो सरहको संगठन प्रमुखको:

सही:  
नाम:  
पद:  
कार्यालय:  
मिति: