



सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकार  
मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय  
सुदूरपश्चिम प्रदेश अनुसन्धान तथा प्रशिक्षण प्रतिष्ठान  
पुन्ना, डोटी

प.स. ०६९१०८०

मिति: २०७९/१२/०८

च.नं. १३९

सूचना । सूचना ॥ सूचना ॥

यस सुदूरपश्चिम प्रदेश अनुसन्धान तथा प्रशिक्षण प्रतिष्ठान पुन्ना द्वारा संचालित हुने प्रदेश तथा स्थानीय तहमा कार्यरत अधिकृत (छैंठौं तह) कर्मचारीहरूका लागि ३५ कार्य दिने सेवाकालीन प्रशिक्षण संचालन गर्नुपर्ने भएकोले उक्त सेवाकालीन प्रशिक्षणमा सहभागी हुन न्युनतम ३ वर्ष सेवा अवधि पुरा भएका इच्छुक कर्मचारीहरूले हाल बहाल रहेको पदको नियुक्ति/पदस्थापना पत्रको प्रतिलिपि सहित मनोनयन फारम यस प्रशिक्षण प्रतिष्ठानमा आइपुग्ने गरि यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले २१ दिन भित्र केन्द्रको इमेल ठेगाना: [inservicetraining2078@gmail.com](mailto:inservicetraining2078@gmail.com) मा प्राप्त हुने गरि पठाउन हुन् यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ ।

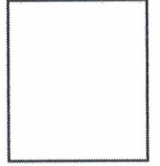
पुनश्च: प्रशिक्षण संचालन हुने स्थान,मिति र समय सहभागी छनौट भए पछि जानकारी गराइनेछ । मनोनयन फारम मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, धनगढी, कैलालीको वेबसाइट: [www.sudurpashchim.gov.np](http://www.sudurpashchim.gov.np) बाट डाउनलोड गर्न सकिने छ ।

पदम राज जोशी

कार्यकारी निर्देशक  
कार्यकारी निर्देशक



सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकार  
मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय  
सुदूरपश्चिम प्रदेश अनुसन्धान तथा प्रशिक्षण प्रतिष्ठान  
प्रदेश तथा स्थानीय शासन सहयोग (PLGSP) कार्यक्रम  
२०७७ पुन्ना, डोटी



कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण:			
कर्मचारीको नामथर:		कर्मचारी संकेत नम्बर:	
जन्ममिति:	सम्पर्क नं:		
मोबाइल नम्बर:	इमेल ठेगाना:		
स्थायी ठेगाना:			
शैक्षिक योग्यता:			
तपाईं शारीरिक रूपमा अशक्त हुनुहुन्छ ?		<input type="checkbox"/> छु <input type="checkbox"/> छैन (यदि हुनुहुन्छ भने कस्तो प्रकारको शारीरिक अशक्तता हो, खुलाउनुहोस .....)	
तपाईं आफुलाई के भन्न रुचाउनु हुन्छ ?		क. हिमाली, ख. पहाडी, ग. तराइ, घ. पिछडिएको क्षेत्र, ङ. अन्य	
तपाईं आफुलाई कुन समुहमा राख्नु हुन्छ ?			
<input type="checkbox"/> आदिवासी <input type="checkbox"/> जनजाति <input type="checkbox"/> दलित <input type="checkbox"/> ब्राह्मण <input type="checkbox"/> क्षेत्री <input type="checkbox"/> मधेशी <input type="checkbox"/> मुसलमान <input type="checkbox"/> अन्य			
पेशागत विवरण			
पद:	श्रेणी/तह:	सेवा समुह:	
कार्यालयको नाम र ठेगाना:			
कार्यालयको फोन नं:		इमेल ठेगाना:	
सुरु नियुक्ति मिति:		पद:	
वर्तमान पदमा पदोन्नती/नियुक्ति भएको भए:			
प्रशिक्षण सम्बन्धि विवरण :			
वर्तमान पदमा यस भन्दा पहिला तालिम लिएको		<input type="checkbox"/> छु <input type="checkbox"/> छैन	
लिएको भए :			
क्र. स.	तालिमको नाम	तालिम संचालन गर्ने संस्थाको नाम, ठेगाना	अवधि
१.			
२.			
हाल सिफारिस गरिएको तालिमको नाम:			
अवधि:			

मनोनित गर्ने कर्मचारीको  
सहि:  
मिति :

सिफारिस गर्ने कार्यालय प्रमुखको  
सहि:  
नाम:  
कार्यालयको छाप:

नोट : तोकिएको म्याद भित्र प्राप्त नभएको मनोनयनलाई स्वीकृत गरिने छैन ।