 प्रदेश सरकार

An ISO 9001:2015 Certified Academy

मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय

**गण्डकी प्रदेश प्रशिक्षण प्रतिष्ठान**

नदिपुर, पोखरा

**सेवाकालीन तालिम सहभागी मनोनयन फाराम**

**­­**

**कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण**

फोटो

कर्मचारीको नाम थर कर्मचारी संकेत नम्बरः

नेपालीमाः

अंग्रेजीमा (All Cap.):

जन्म मितिः मोबाइल नम्वरः

ईमेलः सम्पर्क नंः

स्थायी ठेगानाः शैक्षिक योग्यताः

तपाई शारिरिक रूपमा अशक्त हुनुहुन्छ ?  छु  छैन (यदि हुनुहुन्छ भने कस्तो प्रकारको शारिरिक अशक्तता हो, खुलाउनुहोस्............................

तपाई आफुलाइ कुन समुहमा राख्नुहुन्छ ?  आदिवासी जनजाती  दलित  ब्राम्हण  क्षेत्री  मधेशी

 मुसलमान  अन्य......................

**कर्मचारीको पेशागत विवरण**

शुरु नियुक्ति मितिः पदः श्रेणी/तहः सेवा समूहः

बढुवा मिति र पद (बढुवा भएको भए) मितिः पदः श्रेणी/तहः सेवा समूहः

हालको पदको विवरण नियुक्ति मितिः पदः श्रेणी/तहः सेवा समूहः

**कर्मचारीको कार्यालयको विवरण**

कार्यालयको नाम र ठेगानाः कार्यालयको फोन नं. कार्यालयको इमेलः

**कर्मचारीको तालिम सम्बन्धी विवरण**

हालको पदमा यस भन्दा पहिला तालिम लिएको  छ  छैन

लिएको भएः

क्र.सं. तालिमको नाम तालिम सञ्चालन गर्ने संस्थाको नाम, ठेगाना अवधी

१.

२.

**हाल सिफारिस गरिएको तालिमको नामः**

आवेदन पेश गर्ने कर्मचारीको सिफारिस गर्ने कार्यालय प्रमुखको

सहीः सहीः

मितिः नामः

 मितिः

 कार्यालयको छाप