



कर्णाली प्रदेश सरकार  
मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालय  
प्रदेश तथा स्थानीय शासन सहयोग कार्यक्रम  
**प्रदेश सुशासन केन्द्र**

वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत, नेपाल



मिति: २०७७/०७/२७

यस सुशासन केन्द्रले संघमा कार्यरत निजामती सेवाका राजपत्र अनंकित प्रथम र द्वितीय श्रेणीका कर्मचारी तथा प्रदेश र स्थानीय तहमा कार्यरत पाँचौं र चौथौं तहका कर्मचारीहरूको क्षमता विकास गर्ने उद्देश्यले मिति २०७७ मंसिर १८ गतेदेखि प्रदेश सुशासन केन्द्र, वीरेन्द्रनगर सुर्खेतमा (साविक महिला विकास प्रशिक्षण केन्द्र, सुर्खेत) ३५ दिने सेवाकालिन तालिममा सहभागी हुन ईच्छुक कर्मचारीहरूले सेवाकालिन प्रशिक्षण प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम भरी हाल बहाल रहेको पदको नियुक्ति पत्रको छाँयाप्रति र सम्बन्धित कार्यालयको सिफारिस पत्र समेत मिति २०७७ मंसिर १४ गते बेलुका ४:०० बजेभित्र प्रदेश सुशासन केन्द्र, वीरेन्द्रनगर सुर्खेतमा आईपुग्ने गरी वा उक्त मिति भित्र सुशासन केन्द्रको ईमेल ठेगाना: [pcgg.karnali@gmail.com](mailto:pcgg.karnali@gmail.com) मा प्राप्त हुने गरी पठाउन हुन यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ।

सम्पर्क व्यक्ति

श्री संदिप शर्मा

कम्प्युटर सहायक पाँचौं

९८४८९४०६७५

.....  
केशवप्रसाद उपाध्याय

कार्यकारी निर्देशक



कर्णाली प्रदेश सरकार  
मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय  
प्रदेश तथा स्थानीय शासन सहयोग कार्यक्रम  
**प्रदेश सुशासन केन्द्र**

वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत, नेपाल



फोटो

सेवाकालिन प्रशिक्षण प्रशिक्षार्थी मनोनय फाराम

कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण:-			
कर्मचारीको नाम/धर: Name(IN CAPITAL LETTERS)		कर्मचारी संकेत नं.	
जन्म मिति:			
मोबाईल नं.		ईमेल:	
स्थायी ठेगाना:			
उच्चतम शैक्षिक योग्यता:			
नोकरी विवरण:			
पद:	श्रेणी/तह:	सेवा:	समूह:
कार्यालयको नाम ठेगाना:			
Office Name and Address (IN CAPITAL LETTERS)			
कार्यालयको फोन नं.		कार्यालयको ईमेल:	
शुरुको नियुक्ति मिति:		पद:	
बर्तमान पदमा पदोन्नती/ नियुक्ति भएको मिति:			
सम्पादन गर्नुपर्ने प्रमुख कार्यहरू:			
प्रशिक्षण सम्बन्धी विवरणहरू:			
हालको तहमा यसभन्दा अघि तालिम लिएको: (छ) (छैन)			
प्रशिक्षण लिएको भए उल्लेख गर्ने:			
प्रशिक्षणको नाम:	सञ्चालन गर्ने संस्थाको नाम:	अवधि:	
हाल सिफारिस गरिएको प्रशिक्षणको विवरण:			
प्रशिक्षणको नाम:		अवधि:	

माथि उल्लिखित विवरण साँचो हो झुठ्ठा ठहरे कानून वमोजिम सहैला वुँझाउला।

मनोनित कर्मचारीको हस्ताक्षर:

सिफारिस गर्ने कार्यालय प्रमुखको:

मिति:

हस्ताक्षर:

कार्यालयको छाप:

नाम:

पद:

कार्यालय:

मिति: