



# नेपाल प्रशासनिक प्रशिक्षण प्रतिष्ठान Nepal Administrative Staff College

"... devoted to making differences positively."



प.सं. CPM

च.नं. १०१०६६/६५

श्री अर्थ मन्त्रालय  
सिंहदरवार, काठमाण्डौ ।  
४१९०

मिति: २०७४/०४/०९

स.स.प.  
६०  
४१९०

विषय: प्रशिक्षार्थी मनोनयन

यस प्रतिष्ठानको परियोजना व्यवस्थापन केन्द्रद्वारा नेपाल सरकारका रा.प. तृतीय श्रेणीका **प्राविधिक अधिकृतहरूका** लागि "Professional Course on Project Management" विषयको तीस कार्य दिनको प्रशिक्षण सञ्चालन हुन गइरहेको कुरा सहर्ष जानकारी गराउन चाहन्छु । उक्त प्रशिक्षण मिति २०७४ श्रावण २३ गते देखि शुरु हुने हुंदा संलग्न मनोनयन फाराम स्विकृत गरी दुइजना अधिकृत मनोनयन गरी श्रावण १९ गते भित्र प्रतिष्ठानमा आइपुग्नेगरी फ्याक्स मार्फत पठाई दिन हुन अनुरोध गरिन्छ ।

मनोनयन सम्बन्धी जानकारी:

- मनोनित उम्मेदवारको साविक पदमा स्थायी सेवा अवधि कमिमा २ वर्षको हुनुपर्ने छ ।
- जेष्ठताको आधारमा मनोनयन स्वीकृत भएको सूचना पछि पठाइने छ ।
- तोकिएको मिति पछि प्राप्त हुन आएको मनोनयन फारमलाई प्रशिक्षण कार्यक्रममा समावेश गर्न प्रतिष्ठान बाध्य हुने छैन ।
- मनोनयन फाराम यस प्रतिष्ठानको **website: <http://nasc.org.np/news/long-training-nomination-form>** बाट पनि **Download** गर्न सकिनेछ ।

संलग्न:

प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम

(कल्पिता दाहाल)  
कार्यक्रम संयोजक  
९८४९३०५२६५  
९८४९६३४०८९

प्रशिक्षण व्यवस्थापन निर्देशिका, २०६५, को उप-दफा २.१६.४ संग सम्बन्धित (आधिकृत स्तरको प्रशिक्षणको लागि)

अनुसूची-५



## नेपाल प्रशासनिक प्रशिक्षण प्रतिष्ठान

जावलाखेल, ललितपुर

### प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम

#### 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/फाँट:
- (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 हुँदा 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: