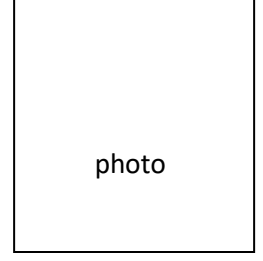




मधेश प्रदेश सरकार
प्रदेश अनुसन्धान तथा प्रशिक्षण केन्द्र
जनकपुरधाम, धनुषा ।

प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम



१. कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण:

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

मोबाइल नं.

२. नोकरी विवरण

- क. कार्यरत कार्यालयको नाम:
ग. ठेगाना:
ड. मोबाइल नं. :
छ. इमेल:
ज. सेवा प्रवेश गरेको पद/श्रेणी :
ञ. नियुक्ति मिति:
ढ. हालको पदमा नियुक्ति वा बढुवा भएको मिति:
ण. आफुले गर्नु पर्ने मुख्य कार्यहरु:

ख. शाखा/फाँट:

घ. फोन नं.:

च. फ्याक्स नं. :

झ. सेवा,समूह,उपसमूह:

ट. हालको पद/श्रेणी/तह:

३. प्रशिक्षण सम्बन्धि विवरण:

क. हालको श्रेणी/पद/तहमा हुँदा पहिलो कुनै प्रशिक्षण लिइसकेको भए:

- ❖ प्रशिक्षणको विषय/शिर्षक:
- ❖ प्रशिक्षणको अवधि:
- ❖ प्रशिक्षण दिने संस्था र मुलुक:

कर्मचारीको सही:

कार्यालयको छाप:

प्रशिक्षणका लागि सिफारिस गर्ने

संगठन प्रमुखको:

सहि:

नाम:

पद:

कार्यालय:

मिति: