

बागमती प्रदेश सरकार
मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय
प्रदेश सुशासन केन्द्र, जाबलाखेल, ललितपुर
सेवाकालीन तालिम प्रशिक्षार्थी मनोनयन फाराम

कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण

कर्मचारीको नाम थर

कर्मचारी संकेत नम्बर:

नेपालीमा:

फोटो

अंग्रेजीमा (All Cap.):

जन्म मिति:

मोबाइल नम्बर:

ईमेल:

सम्पर्क नं:

स्थायी ठेगाना:

शैक्षिक योग्यता:

तपाईं शारिरिक रूपमा अशक्त हुनुहुन्छ ?

☐ छु ☐ छैन (यदि हुनुहुन्छ भने कस्तो प्रकारको शारिरिक अशक्तता हो, खुलाउनुहोस्.....)

जाति/समुह

☐ आदिवासी जनजाती ☐ दलित ☐ ब्राम्हण ☐ क्षेत्री ☐ मधेशी

☐ मुसलमान ☐ अन्य.....

कर्मचारीको पेशागत विवरण

शुरु नियुक्ति मिति:

पद:

श्रेणी/तह:

सेवा समूह:

समायोजन मिति:

पद:

श्रेणी/तह:

सेवा समूह:

हालको पदमा नियुक्ति मिति:

पद:

श्रेणी/तह:

सेवा समूह:

कर्मचारीको कार्यालयको विवरण

कार्यालयको नाम र ठेगाना:

कार्यालयको फोन नं.

कार्यालयको ईमेल:

कर्मचारीको तालिम सम्बन्धी विवरण

हालको पदमा हुँदा यस भन्दा पहिला कुनै तालिम लिएको ☐ छ ☐ छैन

हाल सिफारिस गरिएको तालिमको नाम:

आवेदन पेश गर्ने कर्मचारीको	सिफारिस गर्ने कार्यालय प्रमुखको
सही:	सही:
मिति:	नाम:
	पद:
	कार्यालयको नाम:
	मिति:
	कार्यालयको छाप: