



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/थर: 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:	
वर्तमान 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 बमोजिम सहुँला बुँझाउला ।

मनोनित कर्मचारीको हस्ताक्षर:

सिफारिस गर्ने कार्यालय प्रमुखको:

मिति:

हस्ताक्षर:

कार्यालयको छाप:

नाम:

पद:

कार्यालय:

मिति: