

स्थानीय तहमा कार्यरत कृषि प्राबिधिक प्रा.स./ना.प्रा.स.हरूको लागि तालिम पहिचान फारम

कोशी प्रदेश / मधेश प्रदेश / कर्णाली प्रदेश

(सम्बन्धित एक प्रदेशमा ✓ लगाउनु होला)

आ.व. २०८१/८२

१. कर्मचारीको नाम: (नेपालीमा) (अंग्रेजीमा)

२. पद: तह:

३. सम्पर्क: मोबाइल नम्बर: ईमेल:

४. कार्यरत कार्यालय/निकायको नाम ठेगाना:

नाम:

टोल/गाउँ: गाउँ/नगरपालिका: वडा नं.: जिल्ला:

५. शैक्षिक योग्यता :

६. जन्म मिति:

७. तालिमको प्रस्तावित अवधि (दिनमा):

८. तालिम मितिमा परिवर्तन भए सहभागी हुन सक्ने वा नसक्ने खुलाउनु होला:

९. तालिम पूर्ण आवासिय हुने भएकोले उपलब्ध हुने गेष्टहाउसमा बस्ने वा नबस्ने खुलाउनु होला:

१०. गेष्टहाउसमा मेश (कैन्टिन) मा नियमित खाना खाने नखाने खुलाउनुहोला:

११. खाना सम्बन्धमा शाकाहारी हो होइन खुलाउनुहोला: हो - होइन

१२. सहभागी कर्मचारीको कार्यालयले व्यहोर्न सक्ने खर्च (कुनै एकमा अनिवार्य '✓' लगाउनु होला):

सम्पूर्ण दैनिक भ्रमण खर्च व्यहोर्ने: यातायात (प्लेन भाडासहित) खर्च मात्र व्यहोर्ने:

दैनिक भ्रमण खर्च व्यहोर्न नसक्ने: यातायात (प्लेन भाडाबाहेक) खर्च मात्र व्यहोर्ने:

१३. प्रस्तुत तालिम कार्यक्रमबाट सहभागीले सिक्न अपेक्षा राखेका र तालिकामा समावेश गर्नु पर्ने केही बिषय भए उल्लेख गर्नुहोला:

(क)

(ख)

(ग)

(घ)

आवेदक कर्मचारीको सही:

.....

मिति:

उपरोक्त व्यहोरा प्रमाणित गर्ने कार्यालय प्रमुखको दस्तखत:

नाम:

मिति:

कार्यालयको छाप: