



प्रदेश सरकार
लुम्बिनी प्रदेश
कृषि, खाद्य प्रविधि तथा भूमि व्यवस्था मन्त्रालय
कृषि विकास निर्देशनालय

कृषि व्यवसाय प्रवर्द्धन सहयोग तथा तालिम केन्द्र

खजुरा, बाँके

आधारभूत सेवाकालिन तालिम मनोनयन फारम

१) कर्मचारीको वैयक्तिक विवरण

- क) नाम थर: ख) कर्मचारी संकेत नं.:
ग) जन्म मिति:
घ) स्थायी ठेगाना:
ङ) मोबाइल नं.: च) इमेल आइडी:
छ) उच्चतम शैक्षिक योग्यता:

२) नोकरी विवरण:

- क) सुरु नियुक्ति पद र मिति:
ख) हालको पद: ग) श्रेणी/तह: घ) समुह:
ङ) हालको पदमा नियुक्ति वा बढुवा मिति:
च) कार्यरत कार्यालयको नाम ठेगाना:
छ) कार्यरत कार्यालयको सम्पर्क नं. र इमेल आइडी:
ज) कार्यरत कार्यालयमा हाजिरी मिति:

३) प्रशिक्षण सम्बन्धि विवरण:

- क) हालको श्रेणी/तहमा हुँदा पहिले कुनै लामो अवधिको तालिम/प्रशिक्षण लिएको भए;
➤ तालिम/प्रशिक्षणको विषय/शिर्षक:
➤ तालिम/प्रशिक्षणको अवधि:
➤ तालिम/प्रशिक्षण दिने संस्था/मुलुक:

मनोनित कर्मचारीको

हस्ताक्षर:

मिति:

मनोनयनका लागि सिफारिस गर्ने कार्यालय प्रमुखको

हस्ताक्षर:

नाम:

पद:

कार्यालय:

मिति :

कार्यालयको छाप: