



स्थानीय सरकार

घोराही उप-महानगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

घोराही, दाङ, लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

(प्रथम पटक प्रकाशित सूचना मिति : २०८१/०९/०४)

फोन-फ्याक्स :

०८२-५६०१६२

५६०२४३

५६१२६८

५६०७००

वारुणा यन्त्र : ०८२-५६०४६६

www.ghorahimun.gov.np

यस घोराही उपमहानगरपालिका नगर कार्यपालिका कार्यालयको आ.व. २०८१/०८२ को स्वीकृत वार्षिक संघीय सशर्त कार्यक्रम अन्तर्गत स्थानीय बाँसजन्य कच्चा पदार्थबाट विभिन्न सामग्री निर्माण सीप विकास तालिम कार्यक्रम संचालन हुने भएकोले सरिक हुन चाहने इच्छुक सहभागी/प्रशिक्षार्थीहरूले आजको मिति देखि लागू हुने गरी १५ दिन भित्र निवेदन पेश गर्नका लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ ।

संलग्न कागजातहरू

१. नेपाली नागरिकता वा पहिचान प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी
२. तालिम पश्चात व्यावसायिक योजना (बढीमा दुई पेज)
३. गरिब घरधुरी परिचयपत्र, दलित, आदिवासी, जनजाति, महिला, मधेशी एवं सीमान्तकृत पिछडिएका अल्पसंख्यक, आर्थिक रूपले विपन्न व्यक्तिहरू खुल्ने कागजात
४. एडभान्स तालिमका लागि आधारभूत तालिम हासिल गरेको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी
५. सम्भव भएसम्म शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी कुनै एक
६. उच्चम गर्न तत्पर तथा विपन्न बेरोजगार व्यक्तिहरू
७. उच्चम प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्न चाहने लघु साना उद्यमीहरू
८. परम्परागत सीपलाई आधुनिक प्रविधिमैत्री बनाई व्यावसायिक दक्षता अभिवृद्धि गराउन चाहने व्यक्तिहरू

ऋषिराम के.सी.

सम्पर्क उद्योग तथा व्यवसाय प्रवर्द्धन शाखा प्रशासकीय अधिकृत

घोराही उपमहानगरपालिका दाङ

सम्पर्क नम्बर : ९८६०५०३९९, ९८६६६२०८६५

अनुसूची  
(दफा ४ को उपदफा (२) र अन्य संग सम्बन्धित)  
सीप विकास तालिमको निवेदनको ढाँचा

पासपोर्ट साइजको  
फोटो

श्री .....

..... ।

महोदय,

त्यस गाउँ/महा/उपमहा/नगर/पालिकावाट मिति ..... मा प्रकाशित सूचना अनुसार/  
..... लक्षित वर्गको लागि ..... स्थानमा सञ्चालन गरिने ..... विषयको सीप  
विकास तालिममा सरिक हुने मेरो इच्छा भएकोले निम्नानुसारको व्यक्तिगत विवरण सहित यो निवेदन पेश  
गरेकी/गरेको छु ।

प्रशिक्षार्थीको नाम, थर (देवनागरीमा):  
प्रशिक्षार्थीको नाम, थर (अंग्रेजीमा):  
बाबुको नाम, थर:  
आमाको नाम, थर:  
बाजेको नाम, थर:  
पति/पत्नीको नाम, थर:  
स्थायी ठेगाना (अंग्रेजीमा समेत):  
नागरिकता प्रमाणपत्र नं.  
जारी जिल्ला:  
तालिम पश्चात यसैसाथ संलग्न व्यावसायिक योजना अनुसार  
सीपको उद्योग/व्यवसाय/रोजगारीमा प्रयोग गर्ने दृढ निश्चय  
गरेको/गरेकी छु ।

पेशा:

जन्ममिति:

हालको उमेर:

लिङ्ग:

वैवाहिक स्थिति:

शैक्षिक योग्यता:

जातीय वर्गिकरण:

लक्षित वर्ग:

सम्पर्क नं.

इ-मेल:

यस भन्दा अगावै कुनै तालिम लिएको छ/छैन भए  
उल्लेख गर्ने:

संलग्न गर्नुपर्ने कागजात

१. नेपाली नागरिकता वा पहिचान प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
२. तालिम पश्चातको व्यावसायिक योजना (वहीमा दुई पेज)
३. लक्षित वर्ग/समूह खुल्ने कागजात
४. एडभान्स तालिमका लागि आधारभूत तालिम हासिल गरेको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
५. शैक्षिक योग्यताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि कुनै एक