

## तालिमसम्बन्धी विस्तृत जानकारी

तालिमको नाम	
तालिम प्रदायक संस्थाको नाम, ठेगाना	
तालिम सञ्चालन स्थल	
तालिम सञ्चालन सुरु मिति	
प्रशिक्षकको नाम,थर र सम्पर्क नम्बर	

## सहभागीहरूको विवरण

क्र.सं.	नाम, थर	लिङ्ग	नागरिकता नम्बर	मोबाइल नम्बर	स्थायी ठेगाना		
					जिल्ला	स्थानीय तह	वडा
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

तालिम संयोजक

पेश गर्ने

शिक्षालय/तालिम केन्द्र

प्रमुख

प्रमाणित गर्ने

मिति

अनुसूची-४  
तालीम प्रतिबेदन

व्यवसाय:

प्रशिक्षार्थी संख्या : ..... महिला :..... पुरुष :..... जम्मा :.....

जिल्ला : ..... गा पा/न पा :..... वडा नं :..... स्थान : .....

प्रतिवेदन पेश गरेको कार्यालय  
प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालीम परिषद्,  
प्रदेश कार्यालय, .... .. प्रदेश

प्रतिवेदन पेश गर्ने ..... ..

फोन नं. ....

इमेल: .....

प्रतिवेदनमा निम्न शिर्षकहरू समावेश हुनु पर्दछ:

क) परिचय/पृष्ठभूमि

ख) लाभग्राही

ग) प्रशिक्षण र सिकाई

घ) कार्यक्रमहरूको प्रभावकारीता

ड) सुभावहरू

च) निष्कर्ष

छ) अनुसूची

प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालीम परिषद  
गण्डकी प्रदेश प्रदेश कार्यालय, पोखरा

अनुसूची-५  
तालीम प्रतिवेदन

तालीम प्रदायक संस्थाको नाम ठेगना													प्रशिक्षक			योग्यता				
													मु प्रशिक्षक							
													स प्रशिक्षक							
तालीम प्रदायक संस्था प्रमुखको नाम फोन नं																				
क्र स	तालीम कार्यक्रमको नाम	तालीम सन्चालित स्थान	तालीम सुरु मिति	तालीम मा सहभागी									सिप परिक्षणका लागी आवेदन फारम भरेका तथा तालीम समापन भई प्रमाणपत्र प्राप्त गर्न सफल प्रशिक्षार्थी	तालीम समापन भएको मिति	हालको विषम परिस्थितिले स्थगित भएको भए		कैफियत			
				माहेला			पुरुश			जम्मा	माहेला				पुरुश			जम्मा	स्थगित मिति	स्थगित मिति सम्म कुल सन्चालित दिन
				आदिवासी	दलित	अन्य	जम्मा	आदिवासी	दलित	अन्य	जम्मा	जम्मा	आदिवासी	दलित	अन्य	जम्मा	जम्मा			
१																				
२																				
३																				
४																				
५																				
६																				
७																				

तालीम संयोजक  
पेश गर्ने

लेखा प्रमुख  
सिफारिस गर्ने

दस्तखत  
शिक्षालय तालीमकेन्द्र प्रमुख  
प्रमाणीत गर्ने

अनुसूची-६

प्रशिक्षार्थीहरूको खाजा खर्चको भरपाई

संस्था:

तालीमको नाम:

तालीम शुरु मिति:

तालीम स्थल:

भुक्तानी अवधि:

क्र.सं.	प्रशिक्षार्थीको नाम	हाजिरी दिन	रकम	दस्तखत	कैफियत
१					
२					
३					
४					
५					
६					
७					
८					
९					
१०					
११					
१२					
१३					
१४					
१५					
१६					
१७					
१८					
१९					
२०					
जम्मा					

.....

तालीम संयोजक  
पेश गर्ने

.....

लेखा प्रमुख  
सिफारिस गर्ने

.....

शिक्षालय/तालीम केन्द्र प्रमुख  
प्रमाणित गर्ने



प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालीम परिषद्  
गण्डकी प्रदेश, प्रदेश कार्यालय  
पोखरा

निःशुल्क सिपमुलक छोटो अबधी ३९० घण्टा (तह १) तालीमको संक्षिप्त प्रगति प्रतिवेदन  
दोश्रो किस्ता संभौता रकमको ६० प्रतिशत भुक्तानी माग फारम

तालीम प्रदायक संस्था :

संभौता संख्या :

ठेगाना :

तालीम संचालित दिन :

सि.नं	तालीमको विषय	संचालित स्थान	तालीम सुरु मिति	समापन हुने मिति	तालीम संचालित दिन	सहभागी प्रशिक्षार्थी			कैफियत
						महिल ।	पुरुष	जम्मा	
१									
२									
३									
४									
५									
६									
७									
८									
९									
जम्मा संख्या									

शिक्षालय / विध्यालयले माग गरेको रकम

अंकमा		अक्षरमा	
पेश गर्नेको दस्तखत नाम थर मिति		संस्था प्रमुखको हस्ताक्षर नाम थर संस्थाको छाप मिति	

कार्यलय प्रयोजनको लागि मात्र

तालीम साखाको शिफारिस

शिफारिस गर्ने उप निर्देशक नाम थर मिति २०७७/१ /

लेखा साखा

कुल संझौता रकम	पहिलो किस्तामा लगेको रकम	हाल शिफारिस रकम	
		अङ्कमा	अक्षरमा

पेश गर्ने व लेखा अधिकृत दस्तखत मिति	स्विकृत गर्नेको दस्तखत निर्देशक मिति
--	---

श्री प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालीम परिषद  
गण्डकी प्रदेश, प्रदेश कार्यालय  
पोखरा

मिति २०७८।०३।१३

तालीम समापन गर्ने प्रतिवद्धता पत्र ।

प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालीम परिषद गण्डकी प्रदेश, प्रदेश कार्यालयको आ.व २०७७ /७८ को स्वीकृत वजेट कार्यक्रम अनुसार त्यस कार्यालय र यस शिक्षालय / विद्यालय/ केन्द्र / प्रतिष्ठान विच मिति २०७७ । । मा सम्झौता भएका तथा मिति २०७७ / / मा थप गरियका समुहमा कुल ..... जना प्रशिक्षार्थीहरु लाई छोटो अवधिका निः शुल्कः सीप मुलक तालीमहरु संचालनका क्रममा रहेका र हाल विश्वव्यापी संक्रमणको रुपमा फैलिएको कोभिड १९ दोश्रो लहर रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागी गरिएको लकडाउनका कारण स्थगित भएका/ तालीम सम्पन्न भई सीप परिक्षणमात्र हुन नसकेका तालीमहरुको वाँकी अवधी आगामी आ.व मा अथवा स्थिती सहज भए लगतै परिषदको छोटो अवधि तालीम सञ्चालन कार्यविधि २०७७ अनुसार सम्पन्न गरी सीप परिक्षण गराउने प्रतिवद्धता व्यक्त गर्दछु।

तपशिलः

सि नं	सम्झौता भएका तालीमहरु	तालीम संचालन भएको स्थान	तालिम सुरु मिति	स्थगित /समापन गरियको मिति	संचालित कार्य दिन	कैफियत
१						
२						

विद्यालय/ शिक्षालय/ केन्द्र प्रमुख  
हस्ताक्षर  
मिति  
छाप