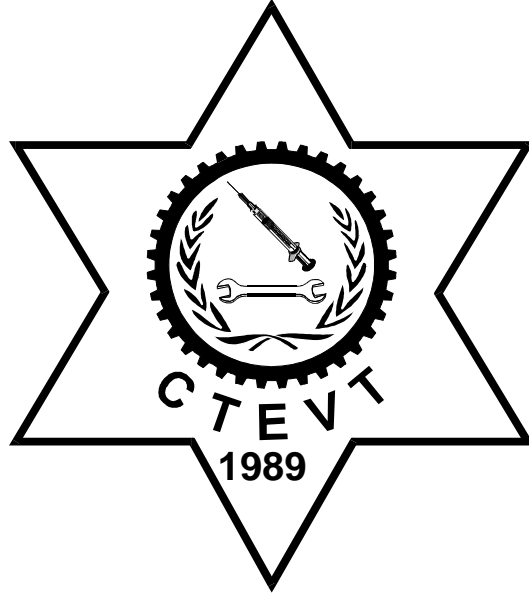


प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालीम परिषद्
स्तर निर्धारण महाशाखा



छोटो अवधिको तालीम कार्यक्रमहरुको लागि
आवेदन प्रस्तावना फाराम

प्रस्तावना / फाराम पेश गर्ने संस्थाको नाम:

नोट :- यस भित्र उल्लेखित सम्पूर्ण विवरणहरु भरि यहि फाराम प्रस्तावनाको रुपमा पेश गर्नुपर्नेछ । छुट्टै प्रस्तावना बनाउन जरुरी छैन ।

छोटो अवधिको तालीम कार्यक्रम संचालन को लागि प्रस्तावना सम्बन्धी चेक लिस्ट

१. संस्थाको नाम : _____
२. संस्थाको ठेगाना (संस्था दर्ता गरेको उल्लेखित ठेगाना) _____
महानगरपालिका/उप-महानगरपालिका/गाँउ/नगरपालिकाको नाम. _____
वडा नं _____ जिल्ला _____ प्रदेश _____
३. कार्यक्रम संचालन गर्ने स्थान (संस्था दर्ता भएको ठेगाना मात्र उल्लेख हुनुपर्ने) :-
प्रदेश _____ जिल्ला _____ गाँउ नगरपालिका _____
वडा नं _____
४. सम्पर्क व्यक्तिको नाम : _____
मोबाइल नं.: _____
५. माग गरेको कार्यक्रमहरु (एउटै सेक्टरका हुनुपर्ने)
१ _____ २ _____
३ _____ ४ _____
५ _____
६. संस्था दर्ता भएको निकाय : _____
७. संस्था दर्ता भएको मिति (२०७५ पौष मसान्त भित्र हुनुपर्ने) _____
८. संलग्न कागजातहरु :
१ _____
२. _____
३ _____
४ _____
५ _____
६ _____
७ _____
८ _____
९ _____
१० _____

उपरोक्त अनुसारको विवरण ठिक साचो हो

संस्था संचालकको नाम:-

मोबाइल नं.:-

हस्ताक्षर:-

मिती:-

संस्थाको छाप :-

आवेदन तथा प्रस्तावना विवरण फाराम

(छोटो अवधिको तालीम कार्यक्रमको लागि)

१. प्रस्तावित संस्थाको नाम : _____

२. संस्था रहेको रजिस्टर्ड कार्यालयको ठेगाना : (प्रवन्धपत्र / विधान अनुसार) _____

३. प्रस्तावित कार्यक्रमहरू संचालन गर्न पूर्वाधार तयार गरिने स्थानको ठेगाना: : _____

- टेलिफोन/फ्याक्स/ईमेल : _____

४. सम्पर्क व्यक्तिको नाम : _____

मोबाइल नं.: _____

५. संस्था दर्ता भएको कार्यालय (कम्पनी रजिष्टार /जिल्ला प्रशासन/घरेलु/अन्य खुलाउने) :

६. संस्था दर्ता भएको मिति : _____

७. संक्षेपमा संस्थाको परिचय:

८. संस्थाको मुख्य उद्देश्यहरु (प्रवन्धपत्र /विधान बमोजिम बुंदागत उल्लेख गर्ने):

९. संस्थाले यस अधि गरिरहेका वा गर्ने मुख्य कार्यहरु (बुंदागत उल्लेख गर्ने) :

१०. संस्था संचालनका लागि आर्थिक श्रोत (बुंदागत उल्लेख गर्ने) :

११. व्यवस्थापन/सञ्चालक समितिको विवरण :

क्र.सं.	नाम , थर	ठेगाना	पद	योग्यता/तालीम	कैफियत

१२. कर्मचारीहरु (कार्यरत रहेको भए) :

क्र.सं.	कर्मचारीको नाम	पद	योग्यता	कैफियत

१३. कार्यक्रमको सम्बन्धन स्वीकृति पाएमा संचालनको लागी प्रस्तावित घरजग्गा सम्बन्धी विवरण (स्वामित्व, कोठा संख्या, सम्झौता अवधि उल्लेख गर्ने) :

१५.. संस्थाले संचालन गर्न माग गरेको कार्यक्रमहरु सम्बन्धी विवरण (परिषद् पाठ्यक्रम महाशाखाबाट स्वीकृत):

क्र.सं.	कार्यक्रमको नाम	घण्टा	तह (सीप वर्गिकरण)	कैफियत
१				
२				
३				
४				
५				
६				
७				
८				
९				
१०				

१६. संस्थाको तर्फबाट आवेदन दिने व्यक्तिको

सहि:

कार्यालयको छाप

नाम:

पद:

मिति:

नोट:

यस आवेदन तथा प्रस्तावना विवरणको साथ तपसिल बमोजिमका विवरणको प्रतिलिपी अनिवार्य संलग्न गरी पेश गर्नु पर्नेछ ।

१. संस्थाको दर्ताको प्रतिलिपी
२. संस्थाको प्रबन्धपत्र/विनियमावली वा विधान
३. करकार्यालयमा दर्ता तथा करचुक्तको प्रतिलिपी
४. संस्था नविकरणको प्रतिलिपी
५. घरजग्गा आफ्नै स्वामित्वमा भए लालपूर्जाको फोटोकपी तथा घर बहालमा लिएको भए सम्भौताको (कित्ता नं., क्षेत्रफल, कोठा संख्या, अवधि, दररेट खुलेको) प्रतिलिपी
६. सम्पर्कमा रहेका ट्रेनरको माथिल्लो शैक्षिक योग्यता (ट्रान्सक्रिप्ट) वा सीप तह उत्तिर्ण प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी