



प.सं. २०८०।८१

च.नं. ६६

मधेश प्रदेश सरकार  
भूमि व्यवस्था, कृषि तथा सहकारी मन्त्रालय

कृषि विकास निर्देशनालय  
कृषि ब्यवसाय प्रवर्द्धन सहयोगी कृषि विकास निर्देशनालय  
नकटाझिज, धनुषा नगरपालिका

फोन नं. ९८४२९५५६३  
इमेल: ratcnaktajhij@gmail.com

मिति: २०८०।११।२०

विषय: तालिम आवश्यकता पहिचान सम्बन्धमा।

श्री कृषि ज्ञान केन्द्रहरू,  
सप्तरी, सिरहा, धनुषा, महोत्तरी, सर्लाही, रौतहट, बारा, पर्सा  
तथा स्थानिय तह र अन्य सरोकारवालाहरू

प्रस्तुत विषयमा यस कार्यालयको चालु आ.व. २०८०।८१ को स्विकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार तपसिलका विषयहरूको कृषि प्राविधिक (प्रा.स./ना.प्रा.स.) स्तरको तालिम कार्यक्रम संचालन हुने भएकोले उक्त तालिममा त्यहाँ कार्यालय स्थानियतह वा प्रदेश भित्र संचालित कृषि ब्यवसायहरूमा कार्यरत कृषि प्रविधिकहरूलाई प्रस्तावित विषयको तालिम आवश्यकता भई उक्त तालिममा आफ्ना प्रविधिकलाई सहभागी गराउनु पर्ने आवश्यक भए सहभागीहरूको आवश्यकता पहिचान फारम भराई १५ दिन भित्र यस कार्यालयमा पठाई कार्य संचालनमा सहयोगको लागी अनुरोध छ। आवश्यकता पहिचान फारम यसै साथ संलग्न छ।

तपसिल:

क्र सं	तालिमको विषय तथा स्तर	तालिम अवधि	संचालन हुने प्रस्तावित मिति
१.	एकिकृत शत्रुजिव व्यवस्थापन तालिम प्रा.स./ना.प्रा.स.स्तर ६ कार्य दिने	६ दिने	२०८०/१२/११ देखी २०८०/१२/१७ सम्म (होली पर्वको दिन तालिम बिदा)
२.	कृषि उद्यमशिलता तथा मुल्य श्रृंखला विकास तालिम प्रा.स./ना.प्रा.स.स्तर ६ कार्य दिने	६ दिने	२०८०/१२/१८ देखी २०८०/१२/२३ सम्म
३.	कृषि जैविक विविधता तथा जलवायु परिवर्तन र कृषि सम्बन्धी तालिम प्रा.स./ना.प्रा.स.स्तर ६ कार्य दिने	६ दिने	२०८०/१२/२५ देखी २०८०/१२/३० सम्म
४.	कृषि पत्रकाहरूको क्षमता अभिवृद्धि तालिम	६ दिने	२०८१/०१/०५ देखी २०८१/०१/११ सम्म
५.	एक गाँउ एक कृषि प्राविधिकको लागि क्षमता अभिवृद्धि तालिम	६ दिने	२०८१/०१/१३ देखी २०८१/०१/१८ सम्म

.....  
शंकर प्रसाद साह  
प्रमुख (एघारौँ तह)

नोट:-१. कृषि पत्रकाहरूको तालिमको हकमा आफ्नो कार्यक्षेत्रका पत्रकाहरूलाई जानकारी गराई आवेदन गर्न सहजिकरण गर्न।

२. अन्य विवरण तथा सूचनाको लागि यस कार्यालयको वेबसाईट वाट अध्यावधिक हुनेछ।

कृषि व्यवसाय प्रवर्द्धन सहयोग तथा तालिम केन्द्र नकटाङ्गिज

मधेश प्रदेश धनुषा नेपाल

कृषि प्राविधिक प्रा.स./ना.प्रा.स.हरुको लागी तालिम आवश्यकता पहिचान फारम आ.व. २०८०।८१

फोटो

१. कर्मचारी प्राविधिकको नाम:

२. स्थायी ठेगाना:-

३. ईमेल/फोन नं.-

४. शैक्षिक योग्यता:

५. अध्ययन गरेको शैक्षिक संस्थाको नाम:

६. जन्म मिति:

७. तालिम कार्यक्रमको विषय:

८. तालिमको प्रस्तावित अवधि:

९. तालिम मितिमा परिवर्तन भए सहभागी हुन सक्ने वा नसक्ने खुलाउनुहोला: .....

१०. तालिम पूर्ण आवासिय हुने भएकोले उपलब्ध हुने छात्रावासमा बस्ने वा नबस्ने खुलाउनुहोला: .....

११. छात्रावास मेश (कैन्टिन) मा नियमित खाना खाने नखाने खुलाउनुहोला: .....

१२. खाना सम्बन्धमा सहभागीलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी कारणले कुनै अनिवार्य शर्त भए खुलाउनुहोला: .....

१३. कार्यरत कार्यालय/निकायको नाम:

१४. कार्यरत कार्यालय (कुनै एकमा चिनो लगाउने) (क) सरकारी कार्यालय (ख) गैर सरकारी संघ संस्था (ग) कृषि व्यवसायी फर्म कम्पनी (घ) अन्य भए खुलाउने.....

१५. कर्मचारी कार्यरत संस्था/फर्मको कार्य र उद्देश्य: .....

१६. सहभागी हुने कर्मचारीको कार्य र जिम्मेवारी: .....

१७. प्रस्तुत तालिमबाट सहभागीको कार्य क्षमता तथा गुणस्तरमा सुधार तथा संस्थाको लक्ष प्राप्तिमा कसरी सहयोगी हुने ब्यहोरा खुलाउनु होस: .....

१८. प्रस्तुत तालिम कार्यक्रमबाट सहभागीले सिक्न अपेक्षा रहेका र तालिकामा समावेश गर्नु पर्ने केही विषय भए उल्लेख गर्नु होला:

(क)

(ख)

(ग)

नोट: एक पटक सहभागी भई सकेका ब्यक्ती पुनः सोही विषयमा सहभागी गराइने छैन झुठो र गलत विवरणको आधारमा आएको वा अनुशासन तथा मर्यादा भंग गरेको पाईएमा विना कुनै सुविधा जुनसुकै बेला फिर्ता पठाइनेछ।

आवेदक कर्मचारीको सही:

उपरोक्त ब्यहोरा प्रमाणित गर्ने कार्यालय प्रमुखको

दा

वाँ

छाप

सही

नाम:

मिति:

कार्यालयको छाप:

कृषि व्यवसाय प्रवर्द्धन सहयोग तथा तालिम केन्द्र नकटाङ्गिज

मधेश प्रदेश धनुषा नेपाल

कृषि पत्रकारहरुको क्षमता विकास तालिम आवश्यकता पहिचान फारम आ.व. २०८०।८१  
(लेखे स्थान अपुग भए थप पाना प्रयोग गर्न सकिनेछ।)

फोटो

१. आवेदक कृषि पत्रकारको नाम:

२. स्थायी ठेगाना:-

३. ईमेल/फोन नं.-

४. शैक्षिक योग्यता:

५. अध्ययन गरेको शैक्षिक संस्थाको नाम:

६. जन्म मिति:

७. तालिमको प्रस्तावित अवधि:

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

९. तालिम पूर्ण आवासिय हुने भएकोले उपलब्ध हुने छात्रावासमा बस्ने वा नबस्ने खुलाउनुहोला: .....

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

११. खाना सम्बन्धमा सहभागीलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी कारणले कुनै अनिवार्य शर्त भए खुलाउनुहोला: .....

१२. कार्यरत संचार कार्यालय/निकायको नाम:

१३. कार्यरत संचार माध्यम (चिनो लगाउने) (क) पत्र पत्रीका समाचार पत्र (ख) रेडियो (ग) टेलिभिजन (घ)  
अनलाइन माध्यम

१४. पत्रकार कार्यरत संचार माध्यमको कार्य र उद्देश्य: .....

१५. सहभागी हुने पत्रकारको कार्य र जिम्मेवारी: .....

१६. प्रस्तुत तालिमबाट सहभागीको कार्य क्षमता तथा गुणस्तरमा सुधार तथा कृषि क्षेत्रको आर्थिक उन्नतीको लक्ष प्राप्तिमा कसरी सहयोगी हुने ब्यहोरा खुलाउनु होस: .....

१७. प्रस्तुत तालिम कार्यक्रमबाट सहभागीले सिक्न अपेक्षा रखेका र तालिकामा समावेश गर्नु पर्ने केही विषय भए उल्लेख गर्नु होला:

(क)

(ख)

(ग)

नोट: एक पटक सहभागी भई सकेका ब्यक्ती पुनः सहभागी गराइने छैन झुठो र गलत विवरणको आधारमा आएको वा अनुशासन तथा मर्यादा भंग गरेको पाईएमा विना कुनै सुविधा जुनसुकै बेला फिर्ता पठाइनेछ।

आवेदक सही:

उपरोक्त ब्यहोरा प्रमाणित गर्ने कार्यालय प्रमुखको

दा

वाँ

छाप

सही

नाम:

मिति:

कार्यालयको छाप: