

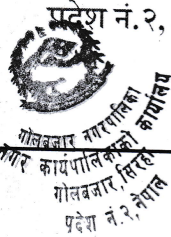


गोलबजार नगरपालिका  
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय



गोलबजार, सिरहा

प्रदेश नं. २, नेपाल



प.सं.: २०७७/७८

च.न.: १०६२

www.golbazarmun.gov.np

golbazarmun@gmail.com

033-540399, 540099

मिति: २०७७/०७/२७

श्री: सहकारी संस्था सबै,  
गोलबजार नगरपालिका,  
सिरहा ।

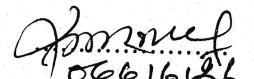
विषय: तालिम सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा राष्ट्रिय सहकारी महासंघ लि. नेपालको च. नं. १४० मिति २०७७/०७/१८ गतेको प्राप्त पत्र अनुसार तपसिल अनुसार भर्चुअल तालिम कार्यक्रम सञ्चालन हुने भएकोले ईच्छुक सहकारी संस्थाहरु तालिममा सहभागी हुन अनुरोध छ ।

तपसिल

| क्र. स. | तालिमको शिर्षक              | संचालन मिति           | समय        | शुल्क (प्रति सहभागी) | लक्षित समुह                    |
|---------|-----------------------------|-----------------------|------------|----------------------|--------------------------------|
| १       | संचालक क्षमता अभिवृद्धि     | २०७७ मंसिर ३ देखि ५   | १०:३०-२:०० | रु ३०००१-            | संचालक समिति                   |
| २       | व्यवस्थापक क्षमता अभिवृद्धि | २०७७ मंसिर १६ देखि १८ | १०:३०-२:०० | रु ३०००१-            | कार्यकारी अधिकृत वा व्यवस्थापक |

पुनश्च: राष्ट्रिय सहकारी महासंघ लि. नेपालको पत्र यसैसाथ संलग्न गरिएको व्यहोरा जानकारीको लागि अनुरोध छ ।

  
०६६१६१२६

राम नारायण महता

कृषि विकास अधिकृत

कृषि विकास अधिकृत

" हाम्रो रहर समृद्ध नगर, हाम्रै पालामा सम्भव छ ।"



# NCF NATIONAL COOPERATIVE FEDERATION OF NEPAL LTD.

## राष्ट्रिय सहकारी महासंघ लि. नेपाल

स.वि.नं.: २१०/०४९/०५०



च.नं. १४०/०६६/०६८



श्री सम्पूर्ण सहकारी संघ/संस्थाहरु

मिति : २०७७/०७/१८

### बिषय: भर्चुअल तालिम कार्यक्रममा सहभागिता सम्बन्धमा ।

नेपालको सहकारी अभियानको गुणात्मक विकास र बिस्तारका लागि सहकारी अभियानको शीर्षस्थ निकाय यस राष्ट्रिय सहकारी महासंघ लि. नेपालले सहकारी संघ/संस्थाहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्न विभिन्न प्रकृतिका तालिम कार्यक्रमहरु संचालन गर्दै आईरहेको व्यहोरा विदितै छ ।

यसै सन्दर्भमा आ. व. २०७७/०७८ मा पनि सहकारी संघ/संस्थाहरुको माग र आवश्यकताका आधारमा विशिष्टकृत तालिमहरु संचालन गरिने लक्ष्य अनुरूप सहकारी संघ/संस्थाका संचालक समितिका पदाधिकारीहरु र प्रमुख कार्यकारी अधिकृत वा व्यवस्थापकहरुलाई लक्षित गरी निम्न मिति, समयमा देहाएका तालिमहरु अनुभवी बिषय बिज्ञद्वारा सहजीकरण हुने गरी भर्चुअल रुपमा संचालन हुन गइरहेकोले त्यस संघ/संस्थाबाट यसै पत्रसाथ संलग्न रजिष्ट्रेसन फारम भरी सहभागीताको लागि हार्दिक अनुरोध छ ।

| क्र.स | तालिमको शीर्षक                    | संचालन मिति           | समय          | शुल्क (प्रति सहभागी) | लक्षित समुह                    |
|-------|-----------------------------------|-----------------------|--------------|----------------------|--------------------------------|
| १     | संचालक क्षमता अभिवृद्धि तालिम     | २०७७ मंसिर ३ देखि ५   | १०:३० - २:०० | रु ३०००।-            | संचालक समिति                   |
| २     | व्यवस्थापक क्षमता अभिवृद्धि तालिम | २०७७ मंसिर १६ देखि १८ | १०:३० - २:०० | रु ३०००।-            | कार्यकारी अधिकृत वा व्यवस्थापक |

### पुनश्च:

- पहिलो सहभागी हुने लाई पहिलो प्राथमिकता दिई रजिष्ट्रेशन गराइने छ ।
- रजिष्ट्रेशन शुल्क वापतको रकम यस महासंघको नाममा रहेको राष्ट्रिय सहकारी बैकको खाता नं. १३००००१४ बानेश्वर शाखामा र राष्ट्रिय वाणिज्य बैकको पुल्चोक शाखाको खाता नं. ११४०१००००२४०१००१ जम्मा गरी बैक भौचर इमेल [trainingncf@gmail.com](mailto:trainingncf@gmail.com) मार्फत पठाउन सकिने छ ।
- रजिष्ट्रेसन फारम [www.ncfnepal.com.np](http://www.ncfnepal.com.np) बाट Download गर्न सक्नु हुने छ ।
- बैक भौचरको प्रतिलिपि र रजिष्ट्रेसन फारम इमेल मार्फत प्राप्त भए पश्चात मात्र ZOOM ID प्रदान गरीने छ ।

बिस्तृत जानकारीका लागि

राष्ट्रिय सहकारी महासंघ लि. नेपाल, पुल्चोक, ललितपुर

फोन नं.: ०१-५०१०११६, ९८६०९८००२२

सहभागिताको अपेक्षा सहित सहकारी अभिवादन !

(चित्रा कुमारी थाम्सुहाङ्ग सुब्बा)

महासंघका

राष्ट्रिय सहकारी महासंघ लि. नेपाल  
पूल्चोक, लतिलपुर

सहभागी रजिष्ट्रेशन फाराम

| क्र.सं. | तालिमको शिर्षक                    | मिति                  | सहभागी हुने तालिममा (√) लगाउनुहोस् |
|---------|-----------------------------------|-----------------------|------------------------------------|
| १       | संचालक क्षमता अभिवृद्धि तालिम     | २०७७ मंसिर ३ देखि ५   | <input type="checkbox"/>           |
| २       | व्यवस्थापक क्षमता अभिवृद्धि तालिम | २०७७ मंसिर १६ देखि १८ | <input type="checkbox"/>           |

१) सहभागीको नाम थर

देवनागरीमा :

अंग्रेजीमा (ठूलो अक्षरमा) :

२) पद :

३) आवद्ध संघ/संस्थाको नाम :

४) पूरा ठेगाना :

५) टेलिफोन नं.

मोवाइल नं.

६) शैक्षिक योग्यता :

७) ईमेल (बुझिने गरी प्रष्टसँग लेखिदिनुहोला)

८) सम्पर्क गर्ने व्यक्तिको नाम:

सम्पर्क नं:

सहभागीको

दस्तखत:

नाम:

पद:

मिति:

तालिममा सहभागी हुनको लागि:

क) इन्टरनेटको सुविधा भएको हुनुपर्ने ।

ख) ल्यापटपको व्यवस्था भएको हुनुपर्ने ।

ग) तालिम बापतको शुल्क भुक्तानी गरेको हुनुपर्ने ।

नोट: १) तालिम बापतको शुल्क भुक्तानी भएपश्चात ZOOM ID प्रदान गरिनेछ ।

२) Zoom App मा Join Meeting गर्दा सहभागी रजिष्ट्रेशन फारममा उल्लेख भएको नाम वाहेक अन्य नामबाट Join भएमा Accept गरिने छैन ।