



च.न. ५४/०७७/७८



मिति: २०७७/०५/१९

श्री सम्पूर्ण सहकारी संघ/संस्था तथा स्थानिय तहहरू

गोलबजार नगरपालिका

दता नं: - ३६४.....

मिति: - २०६६.४.२५

विषय: भर्चुअल तालिम कार्यक्रममा सहभागिता सम्बन्धमा

राष्ट्रिय सहकारी महासंघ लि. नेपालले समग्र सहकारी अभियानको क्षमता अभिवृद्धि गर्न निरन्तररूपमा विभिन्न प्रकृतिका तालिम कार्यक्रमहरू संचालन गर्दै आईरहेको व्यहोरा विदितै छ ।

यसै सन्दर्भमा आ. व. २०७७/०७८ मा पनि निरन्तररूपमा सहकारी संघ/संस्थाहरूको माग र आवश्यकताका आधारमा विभिन्न विषयका विशिष्टिकृत तालिमहरू संचालन गर्ने लक्ष्य अनुरूप सहकारी संघ/संस्थाहरूका सदस्य, संचालक, प्रमुख कार्यकारी अधिकृत वा व्यवस्थापक एवं स्थानीय तहका सहकारी शाखाका कर्मचारीहरूलाई लक्षित गरी निम्न मिति र समयमा अनुभवी विषयविज्ञहरूद्वारा सहजीकरण हुने गरी सहकारी ऐन, नियमावली तथा कर व्यवस्थापन तालिम भर्चुअल माध्यमबाट संचालन हुन गइरहेकोले त्यस संघ/संस्था वा कार्यालयका सम्बन्धित व्यक्तिहरूको यसै पत्रमा संलग्न रजिष्ट्रेशन फारमभरी सहभागी गराइ दिनु हुनका लागि हार्दिक अनुरोध गरिन्छ ।

क्र.स	तालिमको शीर्षक	संचालन मिति	समय	शुल्क (प्रति सहभागी)
१	सहकारी ऐन, नियमावली तथा कर व्यवस्थापन तालिम	२०७७ भाद्र ३० र ३१ गते	१०:३० - १:३०	रु १५००/-

पुनश्च:

- पहिला आउने सहभागीलाई पहिलो प्राथमिकता दिई तालिममा सहभागी गराइने छ ।
- तालिम रजिष्ट्रेशन शुल्क वापतको रकम यस महासंघको नाममा रहेको राष्ट्रिय सहकारी बैंकको बानेश्वर शाखाको खाता नं. १३००००१४ वा राष्ट्रिय वाणिज्य बैंकको पूल्चोक शाखाको खाता नं. ११४०००२४०१०१ जम्मा गरी बैंक भौचर इमेल trainingncf@gmail.com मार्फत पठाउन सकिने छ ।
- बैंक भौचरको प्रतिलिपि इमेल मार्फत प्राप्त भए पश्चात मात्र सम्बन्धित सहभागीलाई ZOOM ID प्रदान गरिने छ ।

बिस्तृत जानकारीका लागि

राष्ट्रिय सहकारी महासंघ लि. नेपाल, पूल्चोक, ललितपुर
फोन नं.: ९८६०९८००२२, ९८५१२१६६५३

सहभागिताको अपेक्षा सहित सहकारी अभियान !

(Signature)

(चित्रा कुमारी थाम्सुहाङ्ग सुब्बा)

महाप्रबन्धक

Handwritten notes and signatures:
2066/12/12
2066/12/12
2066/12/12

सहकारी ऐन, नियमावली तथा कर व्यवस्थापन भर्जुअल तालिम
२०७७ भाद्र ३०-३१ गतेसम्म

सहभागी रजिष्ट्रेशन फाराम

१) सहभागीको नाम थर

देवनागरीमा :

अंग्रेजीमा (ठूलो अक्षरमा) :

२) पद :

३) आवद्ध संघ/संस्थाको नाम :

४) पूरा ठेगाना :

५) टेलिफोन नं.

मोवाईल नं.

६) शैक्षिक योग्यता :

७) ईमेल (वुझिने 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: तालिम बापतको शुल्क भुक्तानी भएपश्चात ZOOM ID प्रदान गरिनेछ ।