लुम्बिनी प्रदेश सरकार
वन, वातावरण तथा पर्यटन मन्त्रालय

पर्यटन विकास परिषद्

बुटवल, नेपाल

साना तथा मझौला होटल व्यवस्थापन तालिम तालिम सन्चालन सम्बन्धी सूचना

प्रकाशन मितिः २०८३/०७/२७

पर्यटन विकास परिषद्, लुम्बिनी प्रदेशको आयोजनामा देहाय बमेजिमको तालिम सन्चालन गरिने हुँदा इच्छुक तथा योग्य नेपाली नागरिकले मिति २०८३ साल मंसिर ४ गते शुक्रवार भित्र यस परिषदको कार्यालयमा वा इमेल ठेगाना tdclumbini@gmail.com मा दरखास्त पेश गर्नुहुन संवन्धित सबैको जानकारीका लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ।

क्र.स.	तालिमको नाम	प्रशिक्षार्थी संख्या	स्थान
१	साना तथा मझौला होटल व्यवस्थापन तालिम	३५	लिवाङ, रोल्पा

प्रशिक्षार्थीको योग्यताः

- १८ बर्ष उमेर पुगेको, कम्तिमा १० कक्षा पास गरेको नेपाली नागरिक हुनु पर्नेछ।
- तालिम अवधीभर अनिवार्य रुपमा उपस्थित हुनुपर्नेछ।

नोटः

- प्रशिक्षार्थीले तालिम आवेदन फरामका साथ नागरिकताको फोटोकपी, शैक्षिक प्रमाण -पत्रको फोटोकपी र २ प्रती पासपोर्ट साइजको फोटो पेस गर्नु पर्नेछ ।
- आवेदन फारम पर्यटन विकास परिषदको कार्यालय बुटवलको वेवसाइट https://tdc.lumbini.gov.np बाट वा परिषद्को कार्यालयबाट प्राप्त गर्न सकिने छ।
- तालिमको समयमा खाजाको व्यवस्था परिषद् बाट हुनेछ।
- तालिममा सहभागीलाई कुनै भत्ता उपलब्ध हुनेछैन र थप शुल्क पनि लाग्ने छैन ।
- सहभागी छनौट भए पश्चात तालिम सञ्चालन मिति बारे सूचित गरिनेछ।

थप जानकारीका लागिः फोन नं. ०७१-५९१२२० इमेल tdclumbini@gmail.com

प्रशासकीय अधिकृत

लुम्बिनी प्रदेश सरकार
वन, वातावरण तथा पर्यटन मन्त्रालय

पर्यटन विकास परिषद्

बुटवल, नेपाल

तालिममा सहभागिताका लागि आवेदन फारम

आवेदकको नाम :				
फोन नं./इमेल				
ठेगाना :	प्रदेश		जिल्ला	
	गा.पा./न.पा		वडा नं.	
नागरिकता	नागरिकता नं.		जारी जिल्ला	
बुवाको नाम .:				
आमाको नामः				
बाबुआमाको पेशाः				

शैक्षिक योग्यता	अध्ययन गरेको संस्था	पास गरेको साल	प्रतिशत (%)
SLC			
१०+२			
Bachelor			

कुनै तालिम लिएको भए तालिमको विवरण

तालिमको नाम		अवधि	
तालिमको नाम		अवधि	

नेपाली बाहेक अन्य विदेशी भाषाको ज्ञान भए (□) लगाउनुहोस्

अंग्रेजी	राम्रो सँग बोल्न सक्ने □ राम्रो सँग लेख्न सक्ने □ बोल्न र लेख्न सक्ने □
अन्य भाषा	राम्रो सँग बोल्न सक्ने □ राम्रो सँग लेख्न सक्ने □ बोल्न र लेख्न सक्ने □
कार्य अनुभव	

_____
आवेदकको हस्ताक्षर

संस्थाको सिफारिस (भएमा)

सिफारिस गर्ने पदाधिकारी नाम :	
संस्थाको नाम	
ठेगाना	
	संस्थाको छाप