



नेपाल सरकार  
शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय

**व्यावसायिक शिक्षा तथा तालिम अभिवृद्धि परियोजना-दोस्रो**  
(Enhanced Vocational Education and Training Project-II)

फोन : ०१-४७९६३११  
०१-४७९६४११  
फ्याक्स : ०१-४७९६४५०



प.सं. ०६९/०८०

च.नं. ६१५

मिति: २०८०/०९/२९

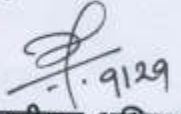
विषय: तेस्रो किस्ता भुक्तानी सम्बन्धमा ।

श्री तालिम तथा रोजगार सेवा प्रदायक संस्थाहरु

प्रस्तुत विषयमा यस परियोजनाबाट सञ्चालित कार्यस्थलमा आधारित तालिम तह-२ (OJT with Level 2) को तेस्रो किस्ता भुक्तानीको लागि तपसिल अनुसारको कागजात सहित पेश गर्नु हुन अनुरोध छ ।

- यसै साथ संलग्न ढाँचा अनुसार भुक्तानी माग गरिएको पत्र
- Financial Sheet Third Claim Report (डाटावेसबाट प्रिन्ट प्रति)
- तालिम समूह अनुसार सिप मरीक्षणमा सहभागी भएको विवरण खुल्ने प्रशिक्षार्थीको नामावली (डाटावेसबाट प्रिन्ट प्रति)
- तालिम समूह अनुसारको परियोजनाले उपलब्ध गराएको लगबुक
- प्रशिक्षार्थीको सिप परीक्षण सम्पन्न भएको प्रमाण (सिप परीक्षण समितिबाट प्राप्त हाजिरी विवरण)
- प्रशिक्षार्थीहरुको हाजिरी विवरण संयुक्त अनुगमन टोलिबाट प्रमाणित भएको हुनु पर्ने छ ।
- संयुक्त अनुगमन टोलिबाट प्राप्त सिप परीक्षणको अनुगमन प्रतिवेदन प्रति
- संयुक्त अनुगमन टोलिद्वारा चौथो पटक (कार्यस्थल अवधि) र सिप परीक्षणको अनुगमन गरी भुक्तानीको लागि डाटावेश प्रणालीमा सिफारिस भएको हुनु पर्ने छ ।
- प्रशिक्षार्थीको हाजिरीको प्रमाणित प्रतिलिपि (सिकाइ डायरीको सारांशकृत विवरण सम्बन्धित संस्थाबाट प्रमाणित भएको विवरण)
- सिप परीक्षणको नतिजा तथा प्रमाणपत्र बुझाएको भरपाइ विवरण यसै साथ संलग्न नमूना अनुसार (नतिजा प्रकाशन नभएको हकमा प्रतिवद्धता)
- अनुसूची २० बमोजिमको तालिम सम्पन्न प्रतिवेदन

(सवै कागजात तथा प्रतिवेदनहरुमा छाप र संस्था प्रमुखको सही गरिएको हुनु पर्दछ र तेस्रो किस्ताको लागि सम्पूर्ण प्रतिवेदन तथा विवरण रुजु भई स्वीकृत पश्चात मात्र भ्याट विल जारी गर्नु पर्ने।)

  
केवलीराम अधिकारी  
उपसचिव

## नमुनाका लागि

मिति:.....

श्रीमान परियोजना निर्देशकज्यू  
व्यावसायिक शिक्षा तथा तालिम अभिवृद्धि परियोजना  
बुद्धनगर, काठमाडौं ।

विषय: तेस्रो किस्ता वापतको रकम भुक्तानी सम्बन्धमा ।

श्रीमान्

प्रस्तुत विषयमा त्यस परियोजना र यस संस्था बीच कार्यस्थलमा आधारित तालिम सञ्चालन गर्नका लागि भएको संझौता अनुसार तालिम सम्पन्न भएकोले उक्त कार्य वापत तपशिल अनुसार तेस्रो किस्ताको हुन आउने रकम माग बमोजिम कागजातहरु सहित यो निवेदन पेश गरेको छु ।

### तपशिल

| SN | TG ID | TRADE | Unit Cost   | Claim Amount |
|----|-------|-------|-------------|--------------|
| 1  |       |       |             |              |
| 2  |       |       |             |              |
| 3  |       |       |             |              |
|    |       |       | Sub Total   |              |
|    |       |       | 13% VAT     |              |
|    |       |       | Grand Total |              |

(यो पत्र संस्थाको लेटरहेडमा तयार गरी संस्थाको छाप र आधिकारीक व्यक्तिको सही गरिएको हुनु पर्दछ)

आधिकारिक व्यक्तिको:

संस्थाको छाप

नाम:

सही:

मिति:



प्रशिक्षार्थीको हाजिरी बिबरण

तालिम समूह (TGID)..... तालिम सञ्चालन स्थान:.....

तालिम सुरु मिति:..... तालिम सम्पन्न मिति:.....

तालिम सञ्चालन भएको विषय:.....

| क्र.सं. | प्रशिक्षार्थीको नाम | जम्मा तालिम सञ्चालन भएको दिन OJT सहित |       |     |       | उपस्थित दिन तथा उद्योग/व्यावसायमा काम गरेको दिन |       |     |       | In House र OJT मा जम्मा उपस्थित |       | उद्योग/व्यावसायमा गरेको कामको प्रकृति |
|---------|---------------------|---------------------------------------|-------|-----|-------|---|-------|-----|-------|---------------------------------|-------|---------------------------------------|
|         |                     | In House                              |       | OJT |       | In House  |       | OJT |       | दिन                             | घण्टा |                                       |
|         |                     | दिन                                   | घण्टा | दिन | घण्टा | दिन   | घण्टा | दिन | घण्टा |                                 |       |                                       |
| १       |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |
| २       |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |
| ३       |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |
| ४       |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |
| ५       |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |
| ६       |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |
| ७       |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |
| ८       |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |
| ९       |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |
| १०      |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |
| ११      |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |
| १२      |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |
| १३      |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |
| १४      |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |
| १५      |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |
| १६      |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |
| १७      |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |
| १८      |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |
| १९      |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |
| २०      |                     |                                       |       |     |       |   |       |     |       |                                 |       |                                       |

प्रमाणित गर्ने

संस्था प्रमुखको तर्फबाट:

नाम:

पद:

सही:

मिति:

छाप:

उद्योगको तर्फबाट:

नाम:

पद:

सही:

मिति:

छाप:





सिप परीक्षणको प्रमाण पत्र बुझाएको भरपाइ विवरण

तालिम समूह:

तालिमको विषय:

| क्र.सं. | प्रशिक्षार्थीको नाम,थर | सम्पर्क नम्बर | प्रमाण पत्र नं | दस्तखत | कैफियत |
|---------|------------------------|---------------|----------------|--------|--------|
| १       |                        |               |                |        |        |
| २       |                        |               |                |        |        |
| ३       |                        |               |                |        |        |
| ४       |                        |               |                |        |        |
| ५       |                        |               |                |        |        |
| ६       |                        |               |                |        |        |
| ७       |                        |               |                |        |        |
| ८       |                        |               |                |        |        |
| ९       |                        |               |                |        |        |
| १०      |                        |               |                |        |        |
| ११      |                        |               |                |        |        |
| १२      |                        |               |                |        |        |
| १३      |                        |               |                |        |        |
| १४      |                        |               |                |        |        |
| १५      |                        |               |                |        |        |
| १६      |                        |               |                |        |        |
| १७      |                        |               |                |        |        |
| १८      |                        |               |                |        |        |
| १९      |                        |               |                |        |        |
| २०      |                        |               |                |        |        |

*(Handwritten Signature)*

