

श्री तालिम तथा रोजगार सेवा प्रदायक संस्थाहरु ।

विषय: दोस्रो किस्ता वापतको रकम भुक्तानी सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा नतिजा, भौचरमा आधारित तह-१ तथा नतिजामा आधारित तह-२ छोटो अवधिको तालिम सञ्चालन गरेका संस्थाहरुले सीप परीक्षण सम्पन्न पश्चात दोस्रो किस्ता वापतको रकम भुक्तानीका लागि यस परियोजनामा माग गर्नुहुन अनुरोध छ ।

- EVENT DATABASE मा Skill Test, OJT, Life Skill , Business Skill सम्बन्धी विवरण अपलोड भएको हुनु पर्ने ।
- संयुक्त अनुगमन टोलीबाट दोस्रो चरणको अनुगमन प्रतिवेदन डाटावेसमा अपलोड गरेको हुनु पर्ने । (यो प्रतिवेदन संस्थाले प्रिन्ट गर्नु नपर्ने, प्रत्येक तालिम समूह (TGID ) को Recommended for Payment मा Yes हुनुपर्ने । यदि No भनिएको अथवा अपलोड गरिएको छैन भने सम्बन्धित अनुगमन कर्तासँग सम्पर्क गर्नु हुन ।

#### **भुक्तानी माग गर्दा आवश्यक कागजातहरु**

1. यसै साथ संलग्न ढाँचा अनुसार भुक्तानी माग गरिएको पत्र ।
2. Financial Sheet Second Claim Report (डाटावेसबाट प्रिन्ट प्रति) ।
3. तालिम समूह अनुसार Skill Test Status Reprt (डाटावेसबाट प्रिन्ट प्रति) ।
4. पाठ्यक्रममा OJT को प्रावधान भएको विषय अनुसार तालिम समूह अनुसार OJT Status Report (डाटावेसबाट प्रिन्ट प्रति) ।
5. तालिम समूह अनुसार Life Skill Training Status Report (डाटावेसबाट प्रिन्ट प्रति) ।
6. तालिम समूह अनुसार Business Skill Training Status Report (डाटावेसबाट प्रिन्ट प्रति) ।
7. तालिम समूहगत तालिम सम्पन्न प्रगति प्रतिवेदन Progress Rport.
8. तालिम समूह अनुसार सीप परीक्षणमा सहभागी भएकाको राष्ट्रिय सीप परीक्षण समितिले उपलब्ध गराएको हाजिरी प्रति र जो जस संग सम्बन्ध राख्दछको प्रति ।
9. भौचरमा आधारित तालिमको हकमा दोस्रो किस्ताको लागि प्रत्येक प्रशिक्षार्थीको भौचर प्रिन्ट प्रति

**नोट: सवै कागजात तथा प्रतिवेदनहरुमा छाप र आधिकारिक सही गरिएको हुनु पर्दछ र दोस्रो किस्ताको लागि सम्पूर्ण प्रतिवेदन तथा विवरण रुजु भई स्वीकृत पश्चात मात्र भ्याट विल जारी गर्नु पर्ने ।**

नमुनाका लागि

मिति:.....

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

विषय: दोस्रो किस्ता वापतको रकम भुक्तानी सम्बन्धमा ।

श्रीमान्

प्रस्तुत विषयमा त्यस परियोजना र यस संस्था बीच नतिजा, भौचरमा आधारित तह-१ तथा नतिजामा आधारित तह-२ छोटो अवधिको तालिम सञ्चालन गर्नका लागि भएको संज्ञौता अनुसार तालिम सम्पन्न भएकोले उक्त कार्य वापत तपशिल अनुसार दोस्रो किस्ताको हुन आउने रकम माग बमोजिम कागजातहरु सहित यो निवेदन पेश गरेको छु ।

तपशिल

SN	TG ID	TRADE	Unit Cost	Number of Trainees				Claim Amount
				Cat-A	Cat-B	Cat-C	Total	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
Sub Total								
13% VAT								
Grand Total								

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

## PROGRESS REPORT

(with maximum 3 pages)

### 1. Brief Training Program Description

- 1.1 TG ID
- 1.2 Name of the Occupational Skill/Training
- 1.3 Occupational Skill Standard level
- 1.4 Regulatory of participants and monitor
- 1.5 Suggestion on Occupational Skill Standard, Curriculum and Manual followed

### 2. Training conduction

- 2.1 Training Venue
- 2.3 Total Number of Trainees:

S.N.	Gender	Category A	Category B	Category C	Total
1	Male				
2	Female				
3	Other				
Total					

- 2.4 Training Start and Completion Date:
- 2.5 Theory class (hrs): ..... Practical class (hrs): .....
- 2.6 Average Training (hrs): .....
- 2.7 If OJT arranged, OJT Started and Completion Date:

### 3. Occupational Skill Test from NSTB

- 3.1 Skill Test performed date
- 3.2 Appeared number of participants in skill test
- 3.3 No. of skill test passed:
- 3.4 No. of skill test failed:

### 4. Brief Description on Trainers

SN.	Name of Trainer	Occupation	Qualification	Experienced	ToT received (Yes/No)

### 5. Major Learning and Experiences of this period

- 
- 
- 

### 6. Report Prepared by, Reporting Date and Signature

**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	प्रशिक्षार्थी उपस्थित भएको दिन	कैफियत
१				
२				
३				
४				
५				
६				
७				
८				
९				
१०				
११				
१२				
१३				
१४				
१५				
१६				
१७				
१८				
१९				
२०				

आधिकारिक व्यक्तिको:

संस्थाको छाप

नाम:

सही:

मिति: