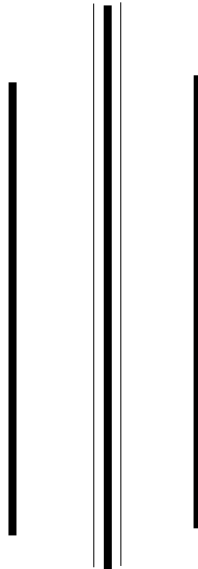


स्थलगत निरीक्षण प्रतिवेदन फाराम

(प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालीम परिषद् कार्यालयबाट डिप्लोमा/प्रमाणपत्र तह कार्यक्रमको आवेदन/प्रस्ताव स्वीकृत भएका संस्थाहरूको लागि)



प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालीम परिषद्

सानोठिमी भक्तपुर

प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालीम परिषद्

स्थलगत निरीक्षण प्रतिवेदन फाराम

निर्देशनः

यो फाराम शिक्षालयमा प्राविधिक तथा व्यावसायिक शिक्षा (डिप्लोमा तथा प्रमाणपत्र तह) कार्यक्रमहरूको स्थलगत निरीक्षणको प्रतिवेदन तयार गर्नको लागि हो। स्थलगत निरीक्षण गर्ने विज्ञ/पदाधिकारी/कर्मचारीले यो फाराममा भर्न पर्ने सम्पूर्ण विवरणहरू स्थलगत भ्रमण गरी कार्यस्थलमानै स्पष्टसँग भर्नुका साथै प्रमाणकोलागि आवश्यक पर्ने अन्य कागजातहरू यसै फाराम साथ संलग्न गरी पञ्जिका समेत बनाई सम्बन्धित निकायमा तोकिएको समय भित्र पेश गर्नु पर्नेछ।

नोट :स्थलगत अध्ययन टोली र संस्था प्रमुख/प्रतिनिधिहरू सबैले यो फारामको प्रत्येक पानामा हस्ताक्षर गर्नु पर्नेछ।

१. प्रस्तावित संस्थाको विवरणः

क. संस्थाको नाम :		निरीक्षण मिति :
ख. संस्थाको प्रकार :	<input type="checkbox"/> आंगिक <input type="checkbox"/> सामुदायिक <input type="checkbox"/> सरकारी/साझेदारी <input type="checkbox"/> निजी <input type="checkbox"/> अन्य	
ग. संस्था दर्ता भएको निकाय		
संस्था दर्ता भएको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि र अघिल्लो आ.वको कर चुक्ता पत्रको प्रतिलिपि संलग्न गर्ने।		
घ. प्रस्ताव दर्ता नं.:		प्रस्ताव दर्ता मिति :
ड. प्रस्तावित कार्यक्रम :		
च. प्रस्तावित कार्यक्रमको अवधी :		
छ. ठेगाना :	प्रदेश : जिल्ला: गाउँ पालिका नगर/पालिका: वडा नं. : पत्राचार गर्ने ठेगाना:	सम्पर्क व्यक्तिको नाम: सम्पर्क व्यक्तिको पद: सम्पर्क व्यक्तिको मोवाईल नं : . ई-मेल/फ्याक्स:

२. संस्थाको भौतिक पूर्वाधार एवं सञ्चालनको प्रारूप

क्र.सं.	आधार/विवरण	प्रस्तावमा उल्लेख भए अनुसार		कैफियत(छैन भने के-के छैन उल्लेख गर्ने)
		छ	छैन	
२.१	<p>प्रस्तावमा पेश भए बमोजिमको जग्गा भवन तथा अन्य , पूर्वाधार</p> <p>संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रस्तावमा तोकिए बमोजिमको जग्गा भवन तथा , अन्य पूर्वाधारका प्रमाणका प्रतिलिपिहरू <p>आधिकारीक लिखत</p>			

२.२ जग्गाको विवरण

क्र.सं.	जग्गा धनीको नाम	ठेगाना	कि.नं./क्षेत्रफल (बर्ग मिटर)	कैफियत
१.				
२.				
३.				
४.				

२.३ भवनको विवरण

घरधनीको नाम:

कोठा संख्या :

क्र.सं.	कोठाको प्रयोजन	कोठाको क्षेत्रफल (साइज)	कैफियत
१.			
२.			
३.			
४.			
५.			
६.			
७.			

८.			
९.			
१०.			
११.			
१२.			
१३.			

३. प्रस्तावित व्यवस्थापन सञ्चालक/समितिको प्रारूप तथा क्षमता

क्र.सं.	आधार/विवरण	प्रस्तावमा उल्लेख भए अनुसार		कैफियत(छैन भने के-के छैन उल्लेख गर्ने)
		छ	छैन	
१.	प्रस्तावित व्यवस्थापन सञ्चालक समिति/ <ul style="list-style-type: none"> सर्वे पदाधिकारीहरूको बायोडाटा र नागरिकताको प्रतिलिपि संलग्न गर्ने। 			

क्र.सं.	नाम	पद	शैक्षिक योग्यता (पूर्वाधार निर्देशिकामा तोकिए बमोजिम भए/नभएको उल्लेख गर्ने)	कैफियत
१.				
२.				
३.				
४.				
५.				
६.				
७.				
८.				
९.				

३.१ प्रस्तावित प्रशिक्षकहरूको प्रारूप तथा क्षमता

क्र.सं	आधार/विवरण	प्रस्तावमा उल्लेख भए अनुसार		कैफियत(छैन भने के-के छैन उल्लेख गर्ने)
		छ	छैन	
१.	<p>कार्यक्रम सञ्चालनको लागि तोकिए बमोजिम प्रशिक्षकहरू सबैको न्यूनतम योग्यता पुगेको ।</p> <ul style="list-style-type: none"> सम्बन्धित परिषद्को प्रमाणपत्रका साथै न्यूनतम योग्यता पुष्टीहुने प्रमाणपत्र संलग्न गर्ने सबै प्रशिक्षकहरूको बायोडाटा र नागरिकताको प्रतिलिपि संलग्न गर्ने। 			
क्र.सं.	नाम	पद	शैक्षिक योग्यता (पूर्वाधार निर्देशिकामा तोकिए बमोजिम भए/नभएको उल्लेख गर्ने)	कैफियत
१.				
२.				
३.				
४.				
५.				
६.				
७.				
८.				
९.				
१०.				
११.				
१२.				
१३.				

३.२ प्रस्तावित प्रशासनिक कर्मचारीहरूको प्रारूप तथा क्षमता

क्र.सं.	आधार/विवरण	प्रस्तावमा उल्लेख भए अनुसार		कैफियत(छैन भने के-के छैन उल्लेख गर्ने)
		छ	छैन	
१.	<p>प्रशासनिक कर्मचारीहरूको सबैको न्यूनतम योग्यता पुगेको।</p> <ul style="list-style-type: none"> न्यूनतम योग्यता पुष्टीहुने प्रमाणपत्र संलग्न गर्ने सर्वै प्रशासनिक कर्मचारीहरूको बायोडाटा र नागरिकताको प्रतिलिपि संलग्न गर्ने। 			

क्र.सं.	नाम	पद	शैक्षिक योग्यता (पूर्वाधार निर्देशिकामा तोकिए बमोजिम भए/नभएको उल्लेख गर्ने)	कैफियत
१.				
२.				
३.				
४.				
५.				

४. कार्यक्रम सञ्चालन तथा व्यवस्थापन प्रक्रियाको प्रत्याभुति

क्र.सं.	आधार/विवरण	प्रस्तावमा उल्लेख भए अनुसार		कैफियत(छैन भने के-के छैन उल्लेख गर्ने))
		छ	छैन	
१.	<p>कम्पनी दर्ताको प्रबन्धपत्र र बिनयमावलीमा उल्लेख भएको उद्देश्य लगायत, स्रोत परिचालन, गुणस्तरियताको प्रत्याभुति एवं दिगोपना सम्बन्धी विषयको विस्तृत योजना उल्लेख</p> <p>(प्रस्ताव संलग्न गर्ने)</p>			
२.	<p>प्रस्तावमा पेश गरिएको विस्तृत योजना औचित्यपूर्ण</p> <p>(उक्त प्रस्ताव अध्ययनका लागि गठन गरिएको टोलीले प्रस्ताव अध्ययनबाट पेश गरेको प्रतिवेदन संलग्न गर्ने)</p>			

क्र.सं.	आधार/विवरण	प्रस्तावमा उल्लेख भए अनुसार		कैफियत(छैन भने के-के छैन उल्लेख गर्ने))
		छ	छैन	
३.	प्रस्तावित संस्थाले यस अघि डिप्लोमा तथा प्रि-डिप्लोमा (TSLC) तहको कुनै पनि कार्यक्रम सञ्चालन गरेको अनुभव <ul style="list-style-type: none"> सम्बन्धन पत्र संलग्न गर्ने, स्तर निर्धारण महाशाखाबाट प्रमाणित रेकर्ड संलग्न गर्ने 			
४.	प्रस्तावित कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानिय निकायमा यस अघि उक्त कार्यक्रम सञ्चालनमा रहे/नरहेको <ul style="list-style-type: none"> स्तर निर्धारण महाशाखाबाट प्रमाणित रेकर्ड संलग्न गर्ने 			
५.	कार्यक्रम सञ्चालनको लागि परिषद्ले तोके बमोजिमको अधिकृत पुँजी रहे नरहेको <ul style="list-style-type: none"> कम्पनी रजिष्टार कार्यालयको प्रमाणपत्र संलग्न गर्ने 			
६.	प्रस्तावित संस्थाले प्रयोगात्मक प्रशिक्षण तथा अभ्यासको लागि प्रयोग गर्ने अन्य संस्थाहरूको व्यवस्था कार्यक्रम सञ्चालनका लागि तोकिए बमोजिम			
७.	जिल्लामा गत २ आ.ब. को माध्यमिक विद्यालय उत्तीर्ण दर			
८.	जिल्लाको जनसांख्यिक तथा भौगोलिक एबम् वातावरणीय पक्ष			

५. प्रयोगात्मक प्रशिक्षण तथा अभ्यासको लागि प्रयोग गरिने अन्य संस्थाहरूको विवरण

क्र.सं.	संस्थाको नाम	ठेगाना	कुन कार्यको लागि प्रयोग गरिने हो सो उल्लेख गर्ने।	कैफियत
१.				
२.				
३.				
४.				

क्र.सं.	संस्थाको नाम	ठेगाना	कुन कार्यको लागि प्रयोग गरिने हो सो उल्लेख गर्ने।	कैफियत
५.				
६.				
७.				
८.				
९.				
१०.				
११.				
१२.				
१३.				
१४.				
१५.				

नोट :स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमको लागि माथि उल्लेखित विवरण बाहेक देहायका विवरणहरू समेत उल्लेख गर्ने।

क्र.सं.	अस्पतालको नाम	स्वीकृत बेड संख्या	विमारीको चाप (अकुपेन्सी)	अस्पतालमा उपलब्ध सेवाहरू
१.				
२.				
३.				

६. स्थलगत अध्ययन टोलीको प्रतिवेदन/सारांश

प्रस्तावित संस्थाको नाम र ठेगाना:

सम्पर्क व्यक्तिको नाम:

ई:मेल-

सम्पर्क व्यक्तिको पद:

सम्पर्क व्यक्तिको मोवाईल नं : .

क्र.सं.	आधार/विवरण	प्रस्तावमा उल्लेख भए बमोजिम		कैफियत
		छ	छैन	
क.	संस्थाको भौतिक पूर्वाधार एवं सञ्चालनको प्रारूप			
ख.	प्रस्तावित व्यवस्थापनसञ्चालक समितिको प्रारूप तथा क्षमता/			
ग.	प्रस्तावित प्रशिक्षकहरूको प्रारूप तथा क्षमता			
घ.	प्रस्तावित प्रशासनिक कर्मचारीहरूको प्रारूप तथा क्षमता			
ङ.	कार्यक्रम सञ्चालन तथा व्यवस्थापन प्रक्रियाको प्रत्याभुति			
च.	प्रयोगात्मक प्रशिक्षण तथा अभ्यासको लागि प्रयोग गरिने अन्य संस्थाहरूको प्रारूप तथा क्षमता			

नोट:

- उपरोक्त आधार/विवरणभए प्रकृया अगाडि वढाउन सिफारिस गर्ने "छ" हरू सवैमा।
- यदि कुनै आधार/विवरणमा भए "छैन"प्रकृया अगाडि नवढाउन सिफारिस गर्ने।

स्थलगत अध्ययन टोलीको टिप्पणी:-

.....

.....

.....

.....

७. स्थलगत अध्ययन टोली र संस्था प्रमुख/प्रतिनिधिहरूको विवरण

स्थलगत निरीक्षण टोलीको विवरण	संस्था प्रमुख/प्रतिनिधि
<p>टोली प्रमुखको नाम तथा हस्ताक्षर:</p> <p>पद तथा श्रेणी:</p> <p>कार्यरत कार्यालय/महाशाखा</p> <p>सम्पर्क फोन नं.:</p>	<p>नाम तथा हस्ताक्षर:</p> <p>पद तथा श्रेणी:</p> <p>कार्यरत कार्यालय/संस्था</p> <p>सम्पर्क फोन नं.:</p>
<p>टोली सदस्य/विज्ञको नाम तथा हस्ताक्षर:</p> <p>पद तथा श्रेणी:</p> <p>कार्यरत कार्यालय/महाशाखा</p> <p>सम्पर्क फोन नं.:</p>	<p>नाम तथा हस्ताक्षर:</p> <p>पद तथा श्रेणी:</p> <p>कार्यरत कार्यालय/संस्था</p> <p>सम्पर्क फोन नं.:</p>
<p>विषयविज्ञको नाम तथा हस्ताक्षर:</p> <p>पद तथा श्रेणी:</p> <p>कार्यरत कार्यालय/महाशाखा</p> <p>सम्पर्क फोन नं.:</p>	<p>नाम तथा हस्ताक्षर:</p> <p>पद तथा श्रेणी:</p> <p>कार्यरत कार्यालय/संस्था</p> <p>सम्पर्क फोन नं.:</p>