

राष्ट्रिय सहकारी महासंघ लि. नेपाल
पुल्चोक, लतिलपुर

सहभागी रजिष्ट्रेशन फाराम

क्र.सं.	तालिमको शिर्षक	मिति	सहभागी हुने तालिममा (√) लगाउनुहोस्
१	लेखा सुपरिवेक्षण समितिको क्षमता अभिवृद्धि तालिम	२०७७ माघ १९ देखि २०	<input type="checkbox"/>
२	कर्जा जोखिम व्यवस्थापन तालिम	२०७७ माघ २६ देखि २९	<input type="checkbox"/>

१) सहभागीको नाम थर

देवनागरीमा :

अंग्रेजीमा (ठूलो अक्षरमा) :

२) पद :

३) आवद्ध संघ/संस्थाको नाम :

४) पूरा ठेगाना :

५) टेलिफोन नं.

मोवाइल नं.

६) शैक्षिक योग्यता :

७) ईमेल (वृत्तित्ति 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: १) तालिम बापतको शुल्क भुक्तानी भएपश्चात ZOOM ID प्रदान गरिनेछ ।

२) Zoom App मा Join Meeting गर्दा सहभागी रजिष्ट्रेशन फारममा उल्लेख भएको नाम बाहेक अन्य नामबाट Join भएमा Accept गरिने छैन ।