



आइटीन

पो.ब.नं. ८९७५ इ.पि.सी. ६४७, काठमाण्डौं, नेपाल
P.O.Box 8975, E.P.C. 647 Kathmandu, Nepal, Email: iteenpk@yahoo.com

शिक्षक तालीम आवेदन फारम

नाम : जन्म मिति :

पूरा ठेगाना :

..... फोन नं.:

शैक्षिक योग्यता : बपतिस्मा भएको मिति :

अन्य कुनै तालीम लिनुभएको भए त्यसको विवरण :

यस अगाडि आइटीनको कुनै तालीम लिनुभएको भए त्यसको मिति :..... स्थान

मण्डलीको नाम र ठेगाना :

डिनोमिनेशन/मण्डली समूह: पाष्टरको नाम:.....

तपाईंको व्यक्तिगत साक्षी यस पानाको पछाडि लेखी पठाउनुहोला ।

मण्डलीलाई कुन रुपमा सेवा पुऱ्याइरहनुभएको छ ?

.....

.....

.....

तपाईंले संचालन गर्ने आइटीनको समूहमा भाग लिने संभावित व्यक्तिहरुको विवरण तल दिनुहोस् ।

क्र.सं.	नाम	उमेर	शैक्षिक योग्यता	क्र.सं.	नाम	उमेर	शैक्षिक योग्यता
१.				६.			
२.				७.			
३.				८.			
४.				९.			
५.				१०.			

मिति :

आवेदकको सही

(मण्डलीको पाष्टर वा प्रमुख अगुवाले भर्नुपर्ने)

सिफारीस पत्र

निज यस मण्डलीका बपतिस्मा भएका सक्रिय सदस्य हुनुहुन्छ।
उहाँलाई आइटीनको समूह संचालन गर्नको लागि मण्डलीको तर्फबाट सिफारीस गर्दछु।

सिफारीस गर्ने अगुवाको नाम : पद :

सही : मिति :

(सिफारीस पत्र यहाँ नभरेर छुट्टै पनि पेश गर्न सक्नुहुनेछ ।)