

नेपाल सरकार
सहकारी तथा गरिवी निवारण मन्त्रालय
सिंहदरवार, काठमाडौं
उत्कृष्ट सहकारीकर्मी सम्मान कार्यक्रम, २०७२
व्यक्तिगत विवरण फारम

१. पुरा नाम :
२. उमेर :
३. लिङ्ग :
४. शैक्षिक योग्यता :
५. ठेगाना (सम्पर्क ठेगाना तथा नम्बर समेत)
६. पेशा/व्यवसाय :
७. सहकारी क्षेत्रमा सक्रिय भएर लागेको अवधि र निर्वाह गरेको जिम्मेवारीहरु

क्र. सं.	आबद्ध संघ संस्थाको नाम	पद	अवधि (साल र महिना)	संघ/संस्थामा गरेको प्रमुख योगदानहरु
१.				
२.				
३.				

८. सहकारी सम्बन्धी लेख रचना वा पुस्तक प्रकाशित भएको भए सोको विवरण (प्रकाशित लेख रचना वा पुस्तकको प्रति संलग्न राखी यसैसाथ पेश गर्नु पर्ने) :

९. सहकारी र व्यवस्थापन सम्बन्धी तालीम वा औपचारिक डिग्री पाएको भए सोको विवरण (तालिम वा शैक्षिक योग्यताको प्रतिलिपि संलग्न राखी यसैसाथ पेश गर्नु पर्ने):

१०. सहकारीको क्षेत्रमा यस अघि प्राप्त गरेका पुरस्कार वा सम्मान सम्बन्धी विवरण (प्रशंसापत्र वा प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि संलग्न राखी यसैसाथ पेश गर्नु पर्ने):

११. सहकारी सम्बन्धी राष्ट्रिय/क्षेत्रिय/अन्तर्राष्ट्रिय गोष्ठी, सेमिनार, सभा जस्ता कार्यक्रमहरूमा भएको सहभागिता र उपलब्धी सम्बन्धी विवरणहरु :

१२. आफू आबद्ध सहकारी संघ /संस्थाको हालको अवस्था
संघ/संस्थाको नाम :

ठेगाना :

संघ/संस्था स्थापनाको संक्षिप्त पृष्ठभूमि :

हालको अवस्था :

सदस्य सेवाको विवरण :

सामुदायीक विकासका कार्यहरु :

स्थानीय निकाय, गैर सरकारी संस्था, दातृ निकायहरु र सरकारी निकायहरुसँगको आपसी सहकार्य सम्बन्धी विवरण :

वातावरण संरक्षण तथा विपद व्यवस्थापनको क्षेत्रमा पुऱ्याएको योगदान (भए उल्लेख गर्ने):

सहकारी शिक्षा र तालिम सम्बन्धी गतिविधि र उपलब्धी :

माथिल्लो संघ वा बैंकहरुमा रहेको आबद्धता र व्यावसायीक सम्बन्ध र उपलब्धिहरु :

सहकारीको सफलता आधारहरु :

संस्था/संघको विकास र विस्तारका लागि भावि योजनाहरु संक्षेपमा :

संस्था/संघको विकास र विस्तारमा देखिएका समस्याहरु :

निवेदकको हस्ताक्षर :

मिति :

सिफारिश गर्ने निकाय र पदाधिकारी (संस्थाको पदाधिकारीको हकमा जिल्ला सहकारी संघ वा जिल्लास्तरीय विषयगत संघ वा केन्द्रीय विषयगत संघ र जिल्ला संघ वा विषयगत केन्द्रीय संघ तथा राष्ट्रिय सहकारी संघको पदाधिकारीको हकमा राष्ट्रिय सहकारी संघको अध्यक्षले गर्नुपर्ने)

सिफारिश गर्ने अध्यक्षको संक्षिप्त राय/प्रतिक्रिया :

सिफारिश गर्ने अध्यक्षको नाम :

सहकारी संघको नाम, ठेगाना :

सिफारिश गर्ने अध्यक्षको हस्ताक्षर :

मिति :

कार्यालयको छाप