

Council
For
Technical Education and Vocational Training



Application Form
For
Pre-Diploma (Technical SLC) Level Program

Proposed Programme:- _____

Bill No. _____ Signature : _____ Name : _____ Post : _____ Date: _____	Office Stamp
--	--------------

1. NAME AND ADDRESS OF THE INSTITUTE:

a. Name:-

b. Address:- District:-

• VDC/ Municipality:-

• Ward No:-

• Tole:-

• Telephone No:-

• Fax:-

• Email:-

• P. O. Box:-

d. Chair Person :-

• Name:-

• Address:-

• Phone:-

• Email:-

• P. O. Box:-

e. Contact Person :-

• Name:-

• Address:-

• Phone:-

• Email:-

• P. O. Box:-

f. Legal status of the Institute:-

• Public:-

• Limited:-

• Trust :-

• NGO/INGO:-

* Application form प्रतिलिपी र फोटोकपीको स्वरूपमा दर्ता नहुने व्यहोरा जानकारी गराइन्छ ।

- Cooperative:-
- Private Limited:-

2. PROPOSED PROGRAMME:-

Name of the Programme
According to the Curriculum:-

Duration:-

Entry Criteria:-

Curriculum Approved Date:-

Enrollment Capacity:-

Major Subjects:-

3. DESCRIPTION OF TRAINING FACILITIES (PROPOSED):

Infrastructure

a. Building

S.No.	Name of Owner	Number of building	Number of Room	Legnth	Bredth	Area of land	Remarks
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

b. Hostel facilities (If available) :-

S.No.	Name of Owner	Number of Building	Number of Room	Legnth	Bredth	Area of land	Remarks
1							
2							
3							

* Application form प्रतिलिपी र फोटोकपीको स्वरूपमा दर्ता नहुने व्यहोरा जानकारी गराइन्छ ।

4							
5							

नोट: घरघनीसंग भएको सम्झौताको पत्र पेश गर्नु पर्नेछ ।

4. Instructional and Administrative Staff (PROPOSED):-

(a) Instructional:-

S.No.	Name/Address	Designation	Qualification	Experience	Full time/ part time	Remarks
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

नोट: सम्पूर्ण प्रशिक्षकहरुको शैक्षिक योग्यताको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि, नागरिकताको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि, वायोडाटा र प्रतिवद्धता पत्र पेश गर्नु पर्नेछ ।

(b) Administrative Staff:

S.No.	Name/Address	Designation	Qualification	Experience	Full time/ part time	Remarks
1						
2						
3						
4						

* Application form प्रतिलिपि र फोटोकपीको स्वरूपमा दर्ता नहुने व्यहोरा जानकारी गराइन्छ ।

5. Management committee (For the proposed program):

S.No.	Name	Designation	Qualification	Experience	Remarks
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

नोट: व्यवस्थापन समितिमा कम्तिमा सि.टि.इ.भि.टि.को प्रतिनिधि सहित ५ जना सदस्य हुनु पर्दछ । सि.टि.इ.भि.टि.को प्रतिनिधि बाहेक सम्पूर्ण सबैको बायोडाटा, नागरिकताको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि र संस्थामा व्यवस्थापन समितिमा रही कार्य गर्ने प्रतिवद्धता पत्र संलग्न हुनु पर्नेछ ।

6. Budget (For the proposed institute):

(a) Income:-

S.No.	Heading	Amount per year	Remarks
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
Total			

(b) Expenditures:-

S.No.	Heading	Investment cost	Running cost	Total cost	Remarks
1					
2					
3					
4					
5					
6					
Total					

नोट : प्रशिक्षार्थीहरु भर्ना भए देखि अन्तिम परिक्षामा समावेश भए सम्मको अवधिमा निजहरुबाट लिने सम्पूर्ण शुल्कहरु स्पष्ट रुपमा खुलाएको हुनु पर्नेछ ।

* Application form प्रतिलिपि र फोटोकपीको स्वरुपमा दर्ता नहुने व्यहोरा जानकारी गराइन्छ ।

7. प्रस्तावना (Proposal) मा तल उल्लेखित बुँदाहरूमा स्पष्ट रूपमा उल्लेख भएको हुनु पर्नेछ ।

1. संस्थाको परिचय
2. उद्देश्य
3. संस्थाको भावि कार्य योजना ।
4. प्रयोगात्मक प्रशिक्षण गराउने संस्थाको सहमति तथा सम्झौता पत्र ।
5. Purpose/objectives of the program
6. Program sponsor/donor (if any)
7. Description of need met by the training program
8. How and when were the need assessed/identified
9. Target population
10. Number of graduate per year anticipated
11. Length of the program
12. List of tools/equipments
13. List of books/journals in the library
14. List of teaching learning material
15. Description of curriculum
16. Master plan
17. Budget
18. Recommendation Letter from Local Government/Authority

यस प्रस्तावना बमोजिमको कार्यक्रम संचालनको लागि पूर्वाधार तयारीको स्वीकृत प्राप्त भएमा यसै साथ संलग्न पूर्वाधार निर्देशिका बमोजिम पूर्वाधार तयार गर्न मन्जुर छु । पूर्वाधार तयारीको पत्र प्राप्त भएपछि पूर्वाधार निर्देशिका बमोजिम पूर्वाधार तयार गर्न नसके कार्यक्रम संचालन गर्न स्वीकृति नपाएमा सो बाट हुने नोक्सानीको लागि प्रा.शि.तथा व्या.ता.परिषदलाई जिम्मेवार ठहरयाउने छैन ।

संस्थाको तर्फबाट

नाम :

पद :

सही :

मिति :