



गण्डकी प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय
सामाजिक विकास कार्यालय
तनहुँ, नेपाल

प्रस्ताव पेस गर्ने सम्बन्धी सूचना

प्रथम पटक प्रकाशित मिति : २०८१/०५/३० गते आइतबार

यस कार्यालयबाट आर्थिक वर्ष २०८१/०८२ मा तपसिल बमोजिमका स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम कार्यान्वयन सम्बन्धमा सामाजिक विकास, युवा तथा खेलकुद मन्त्रालयबाट स्वीकृत सामाजिक विकास कार्यालयबाट सञ्चालन हुने शिक्षा, भाषा, संस्कृति र पुरात्व संरक्षण सम्बन्धी स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेट कार्यान्वयन मापदण्ड, २०८१ बमोजिम उक्त मापदण्डमा तोकिए अनुसारका आवश्यक कागजातहरू सहित यो सूचना प्रकाशन भएको मितिले २१ (एक्काइस) दिन भित्र यस कार्यालयमा प्रस्ताव सहितको फाइल पेस गर्न सम्बन्धित सबैमा जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

तपसिल :

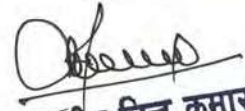
१. प्रारम्भिक बालबिकास केन्द्रमा सिकाई सामग्री व्यवस्थापन अनुदान ।
२. आधारभूत तह (कक्षा १-८) मा विज्ञान प्रयोगशाला सुदृढीकरण अनुदान ।
३. न्यूनसिकाई उपलब्धी भएका (कक्षा ८-१० मा विज्ञान, गणित र अंग्रेजी विषय) विद्यालयमा अतिरिक्त कक्षा सञ्चालन अनुदान ।

यस सम्बन्धी प्रस्तावको ढाँचा अनुसूची २६, २८ र ३० मा प्रस्ताव साथ पेश गर्नुपर्ने कागजातहरू, मूल्याङ्कनका आधारहरू लगायतका थप जानकारीका लागि यस कार्यालयको वेबसाईट sdotanahun.gandaki.gov.np बाट प्राप्त गर्न सकिनेछ। मापदण्डमा तोकिए बमोजिमका कागजातहरू पूरा नभएका र म्याद भित्र पेश नभएका प्रस्तावहरू मूल्याङ्कन प्रक्रियामा समावेश गरिने छैन ।

प्रस्ताव संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू :

१. माथि उल्लेखित १, २ र ३ नं. को कार्यक्रमका लागि क्रमशः अनुसूची- २६, २८ र ३० को ढाँचामा कार्ययोजना सहितको कार्यक्रम प्रस्ताव,
२. कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने सम्बन्धमा विद्यालय व्यवस्थापन समितिको निर्णय,
३. कार्यक्रम दोहोरो नपरेको र मर्ज हुने प्रकृत्यामा नरहेको सम्बन्धमा स्थानीय तहको शिक्षा, युवा तथा खेलकुद शाखा को सिफारिस पत्र,
४. स्थानीय तहसँग कार्यक्रम सञ्चालनका लागि साभेदारी भए नभएको विवरण खुलेको सिफारिस पत्र,
५. स्थानीय तहबाट सोही कार्यक्रमका लागि अनुदान प्राप्त नगरेको भनि विद्यालयको स्वघोषणा पत्र,
६. कार्यक्रमको क्रम संख्या १ का लागि स्थानीय तहबाट प्रमाणित प्रारम्भिक बालविकास कक्षाका विद्यार्थी विवरण (EMIS Report) ।

थप जानकारीका लागि: सामाजिक विकास कार्यालय, तनहुँको फोन नं
९८५६०१३४२२/२४ मा सम्पर्क राख्न सक्नु हुनेछ ।


माननीय विन्दु कुमार थापा
मन्त्री
 सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय
 काठमाडौं

अनुसूची- २६

प्रारम्भिक बालविकास केन्द्रमा सिकाइ सामग्री व्यवस्थापन अनुदानका लागि प्रस्तावित गर्ने ढाँचा

क) विद्यालय/ प्रारम्भिक बालविकास केन्द्र सम्बन्धी विवरण

१. नाम:
२. ठेगाना:
जिल्ला:..... न.पा./गा.पा..... वडा नं..... टोल.....
सम्पर्क नम्बर:..... इमेल ठेगाना:.....
३. सञ्चालित कक्षा:
४. प्रधानाध्यापकको नाम: सम्पर्क नम्बर:
५. बालविकास सहजकर्ताको नाम:

ख) विस्तृत विवरण:

१. बाल विकासमा हाल सञ्चालित कक्षा संख्या:
२. शैक्षिक सत्र २०८१ मा अध्ययनरत बालबालिका संख्या:

कक्षा	बालिका	बालक	जम्मा

क. यस पुर्व शैक्षिक सामग्री थप एवम् व्यवस्थापन गरिएको शैक्षिक सत्र:

ख. बालविकास केन्द्रको व्यवस्थापन सुधारमा संलग्न निकायहरु र प्राप्त आर्थिक स्रोत सम्बन्धी विवरण:

ग. आ.व. २०७८/०७९ देखि २०८०/८१ सम्ममा स्थानीय तहबाट बालविकास केन्द्रमा सिकाइ सामग्री व्यवस्थापनका लागि अनुदान प्राप्त भएको/नभएको: (अनिवार्य उल्लेख गर्नु पर्ने)

घ. विद्यालय/बालविकास केन्द्रमा उपलब्ध शैक्षिक सामग्रीको विवरण

क्र.सं.	सामग्रीको विवरण	संख्या/सेट	विद्यार्थी सङ्ख्याको तुलनामा पर्याप्त/अपर्याप्त
१			
२			

थप सामग्री आवश्यक पर्ने भएमा कारण:

ड. कक्षाकोठाको अवस्था:(कुनै एकमा चिन्ह लगाउनुहोस्)

१. व्यवस्थित ☐

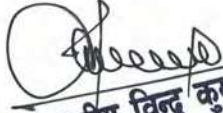
२. मर्मत गर्नुपर्ने ☐

च. आवश्यक सामग्रीको विवरण र लागत अनुमान:

क्र.सं.	सामग्रीको नाम	अनुमानित लागत मूल्य


 xxxviii




माननीय विन्दु कुमार थापा
मन्त्री
 सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय

छ. कार्यक्रम कार्यान्वयनको कार्ययोजना:

क्रस	गर्नुपर्ने कामहरु	अनुमानित लागत	लाग्ने समय	मुख्य जिम्मेवार

ज. कार्यक्रम कार्यान्वयनबाट प्राप्त हुने मुख्य उपलब्धी:

प्रस्ताव पेश गर्ने विद्यालय/
बालविकास केन्द्रको तर्फबाट

हस्ताक्षर:
नाम:
पद: प्रधानाध्यापक
मिति:

विद्यालयको छाप:

विवरण प्रमाणित गर्ने स्थानीय तहको
शिक्षा शाखाको कर्मचारीको

हस्ताक्षर:
नाम थर:
पद:
मिति:

स्थानीय तहको छाप












अनुसूची- २८


माननीय विन्दु कुमार थापा
मन्त्री
सामाजिक विकास कार्यको ढाँचा

आधारभूत विद्यालय (कक्षा १-८) मा विज्ञान प्रयोगशाला सुदृढीकरण अनुदान कार्यक्रम

१. विद्यालयको विवरण:

क. नाम:

ख. ठेगाना: जिल्ला:..... न.पा./गा.पा..... वडा नं..... टोल.....

सम्पर्क नम्बर:..... इमेल ठेगाना:.....

ग. अनुमति दिने निकाय:

कक्षा ८ अनुमति साल:

घ. प्र.अ. को नाम:

ड. प्र.अ. को सम्पर्क नम्बर:

इमेल ठेगाना:

च. सञ्चालित कक्षा:

२. कार्यक्रमको संक्षिप्त विवरण

कार्यक्रमको नाम : आधारभूत विद्यालयमा विज्ञान प्रयोगशाला सुदृढीकरण अनुदान

आवश्यक रकम रु.

अक्षरमा:

३. कार्यक्रमसँग सम्बन्धित मुख्य विवरणहरू:

क) कार्यक्रमको पृष्ठभूमि : (यस पूर्व प्रयोगशाला स्तरोन्नती सम्बन्धी कार्य कहिले, कसको सहयोगमा, कुन कुन कार्यहरू भएका थिए प्रष्ट खुलाउने)

ख) आ.व. २०७८/०७९ देखि २०८०/८१ सम्ममा स्थानीय तहबाट प्रयोगशाला सुदृढीकरणका लागि अनुदान प्राप्त भएको/नभएको:

ग) कार्यक्रमको औचित्य:

घ) कार्यक्रमको उद्देश्य:

ड) जम्मा विद्यार्थी सङ्ख्या:

विद्यार्थी	कक्षा-१	कक्षा २	कक्षा ३	कक्षा ४	कक्षा ५	कक्षा ६	कक्षा ७	कक्षा ८	जम्मा
छात्रा									
छात्र									
जम्मा									

४. प्रयोगशाला सुदृढीकरणका लागि विद्यालयले सम्पादन गर्ने कामहरू:

५. प्राप्त हुने मुख्य उपलब्धी:

६. विद्यालयमा प्रयोगशाला भएमा:

क्र.सं.	प्रयोगशालामा भएका सामग्री	सेट/संख्या	विद्यार्थी सङ्ख्याको आधारमा पुग्ने/नपुग्ने	थप आवश्यक पर्ने संख्या	अनुमानित रकम

प्रस्ताव पेश गर्ने विद्यालयको तर्फबाट

हस्ताक्षर:

नाम:

पद: प्रधानाध्यापक

मिति:

विद्यालयको छाप:

विवरण प्रमाणित गर्ने स्थानीय तहको

शिक्षा शाखाको कर्मचारीको

हस्ताक्षर:

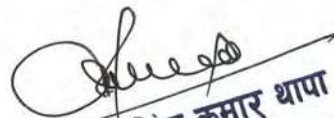
नाम थर:

पद:

मिति:

स्थानीय तहको छाप


सचिव



माननीय विन्दु कुमार थापा
मन्त्री
सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय

अनुसूची- ३०

न्यून सिकाइ उपलब्धी भएका (कक्षा ८-१० मा विज्ञान, गणित र अङ्ग्रेजी विषय) विद्यालयमा अतिरिक्त कक्षा सञ्चालन गर्न प्रस्ताव पेश गर्ने ढाँचा

क) विद्यालय सम्बन्धी विवरण

६. विद्यालयको नाम:

७. ठेगाना: जिल्ला:..... न.पा./गा.पा..... वडा नं..... टोल.....

सम्पर्क नम्बर:..... इमेल ठेगाना:.....

८. सञ्चालित कक्षा:

९. प्रधानाध्यापको नाम:

सम्पर्क नम्बर:

ख) विस्तृत विवरण:

सञ्चालित कक्षा संख्या:

जम्मा विद्यार्थी संख्या:

विद्यार्थीहरूको संख्यात्मक विवरण (शै.सत्र २०८१) :

कक्षा/तह	कूल जम्मा			दलित			जनजाति			कैफियत
	छात्रा	छात्र	जम्मा	छात्रा	छात्र	जम्मा	छात्रा	छात्र	जम्मा	
कक्षा ८										
कक्षा ९										
कक्षा १०										
कूल जम्मा										

ग) २०८० को विषयगत औषत शैक्षिक उपलब्धि: (प्राविधिक धार बाहेक)

क्रस	कक्षा ८			कक्षा ९			कक्षा १०		
	अंग्रेजी	गणित	विज्ञान	अंग्रेजी	गणित	विज्ञान	अंग्रेजी	गणित	विज्ञान
१									

घ) २०८० को SEE को नतिजामा सम्बन्धित स्थानीय तहमा विद्यालयले प्राप्त गरेको स्थान:

ड) अतिरिक्त कक्षा सञ्चालन गर्ने कक्षा र विषय

क्रस	कक्षा	विषय
१	८	क. ख.
२	९	क. ख.
३	१०	क. ख.

स्थानीय तहबाट साझेदारी हुने/नहुने (साझेदारी हुने भएमा सोको आधिकारिक कागजात पेश गर्नुपर्ने)

प्रस्ताव पेश गर्ने विद्यालयको तर्फबाट

हस्ताक्षर:

नाम:

पद: प्रधानाध्यापक

मिति:

विद्यालयको छाप:

विवरण प्रमाणित गर्ने स्थानीय तहको

शिक्षा शाखाको कर्मचारीको

हस्ताक्षर:

नाम थर:

पद:

मिति:

स्थानीय तहको छाप





