



तंत्र शिक्षण विभागीय कार्यालय, पुणे.

४१२ - ई, शिवाजीनगर, पुणे - ४११ ०१६.

दूरध्वनी / फॅक्स : २५६५६२३४, E-Mail : ropune.dte@gmail.com; Website :www.ropune.org.in

ई-मेल द्वारे

जा.क्र.विकापु/आस्था-३(अ)/प्रशिक्षण माहिती/२०१७/ ३१७
दिनांक ३१ AUG 2017

अत्यंत तातडीचे

प्रति,

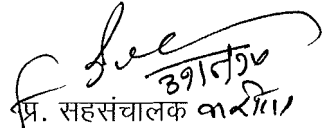
प्राचार्य/संचालक,

सर्व शासकीय संस्था / कार्यालये यांना माहिती व कार्यवाहीसाठी

विषय:- कार्यरत अधिकारी /कर्मचारी यांची माहिती पाठविणेबाबत

उपरोक्त विषयानुसार सर्व शासकीय संस्था / कार्यालये यांनी संस्थेत कार्यरत असलेल्या वर्ग ३ आणि वर्ग ४ च्या सर्व कार्यरत अधिकारी / कर्मचारी यांची माहिती सोबत जोडून देत असलेल्या MS-EXCEL SHEET मध्ये DV-TTYOGESH या फॉन्ट मध्ये माहिती भरून दि. ५/९/२०१७ रोजी दुपारी ३ वाजेपर्यंत विभागीय कार्यालयाच्या est.ropune@gmail.com या ई-मेल आयडीवर पाठवावी. वर्ग-३ व वर्ग-४ मधील कर्मचा-यांना राज्य प्रशिक्षण धोरणांतर्गत पायाभूत/उजळणी प्रशिक्षणासाठी नामांकित करणेसाठी सर्व संस्थांकडून अधिकारी/कर्मचा-यांची अद्ययावत माहितीची आवश्यकता आहे. तसेच यापूर्वी ज्या कर्मचा-यांचे सदर पायाभूत/उजळणी प्रशिक्षण झाले आहे, त्यांची माहिती देखील सदरच्या प्रपत्रात सादर करावयाची आहे.

सोबत - वर्ग-३ आणि वर्ग-४ चे विहित प्रपत्र (MS-EXCEL SHEET)


प्र. सहसंचालक (तंत्र शिक्षण),
तंत्र शिक्षण विभागीय कार्यालय, पुणे.

प्रपत्र ब

(वर्ग क कर्मचारी माहिती)

अ.क्र.	कर्मचा-यांचे संपूर्ण नाव	पदनाम	सध्याच्या पदावरील नियुक्तीची तारीख	सध्याच्या पदावरील नियुक्तीचा प्रकार सरळसेवा/पदोन्नती/समावेशन	जन्म तारीख	कर्मचा-यांचे सध्याचे वय	प्रथम नियुक्ती तारीख	यापूर्वी प्रशिक्षण झाले आहे किंवा नाही.	प्रशिक्षण झाले असल्यास प्रशिक्षणाचा प्रकार पायाभूत/ उजळणी	प्रशिक्षण झाले असल्यास दिनांक	प्रशिक्षण ज्या ठिकाणी पूर्ण केले तो जिल्हा	संस्थेचे/कार्यालयाचे नाव
१												
२												
३												
४												
५												

संस्था प्रमुखांची सही

प्रपत्र अ
(वर्ग ३ कर्मचारी माहिली)

अ.क्र.	कर्मचा-याचे संपूर्ण नाव	पदनाम	सध्याच्या पदावरील नियुक्तीची तारीख	सध्याच्या पदावरील नियुक्तीचा प्रकार सरळसेवा/पदोन्नती/समावे शन	जन्म तारीख	कर्मचा-याचे सध्याचे वय	प्रथम नियुक्ती तारीख	यापूर्वी प्रशिक्षण झाले आहे किंवा नाही.	प्रशिक्षण झाले असल्यास प्रशिक्षणाचा प्रकार पायाभूत/ उच्चलष्णी	प्रशिक्षण झाले असल्यास दिनांक	प्रशिक्षण ज्या ठिकाणी पूर्ण केले तो जिल्हा	संस्थेचे/कार्यालयाचे नाव
१												
२												
३												
४												
५												

संस्था प्रमुखांची सही