

ग्राजुएट ट्रेसर अध्ययन प्रश्नावली

प्रिय ग्राजुएट,

यस शैक्षिक संस्थाबाट तपाईं ग्राजुएटहरूले आफ्नो अध्ययन पछिका रोजगारी, थप अध्ययन, कमाई लगायतका वारेमा जानकारी लिने (कामको प्रकार, थप अध्ययन वा अन्य गतिविधिहरू) तथा शैक्षिक संस्थाबाट प्राप्त ज्ञान, सीप, अभिवृद्धि, सक्षमताको कार्य जीवनमा सान्दर्भिकताका विषयमा गरेका अनुभवमा आधारित जानकारी एवं प्रतिक्रिया प्राप्त गर्ने प्रणालीको शुरुवात गरिएको छ। यहाँहरूबाट प्राप्त गरिएको जानकारीले संस्थाबाट सञ्चालित कार्यक्रमको गुणस्तर र सान्दर्भिकता, तथा भविष्यको शैक्षिक आवश्यकताहरूको योजना बनाउन मद्दत गर्नेछ। ट्रेसर अध्ययनमा संलग्नहरूको निजत्वको संरक्षण सहित अध्ययन नतिजाहरूको प्रस्तुतिमा समेत परिचय खुल्ने गरी व्यक्त नगर्ने र व्यक्तिगत प्रतिक्रियाहरू गोप्य राखिनेछ। यिनै शर्तमा यस अध्ययनका लागि यहाँहरूलाई यो प्रश्नावली पठाई जानकारी लिन लागिएको छ। तपाईंले निम्न प्रश्नावली इमेल मार्फत वा हार्डकपि भरी चाँडो हामीलाई फिर्ता गर्नु भएमा हामी यहाँहरूप्रति आभारी हुनेछौं।

यस कार्यमा तपाईंबाट प्राप्त सहयोग र समर्थनको लागि धन्यवाद !

१. वैयक्तिक विवरण/जानकारी

विद्यार्थीको नाम, थर:	
हालको ठेगाना: प्रदेश	जिल्ला म.न.पा./उप म.न.पा./ न.पा..... वडा नं. टोल
स्थायी ठेगाना: प्रदेश	जिल्ला म.न.पा./उप म.न.पा./ न.पा..... वडा नं. टोल
लिंग: पुरुष <input type="checkbox"/> महिला <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/>	
जन्म मिति: वि.सं. २०..... / / ई.स. :/...../.....	
भर्ना भएको वर्ष : उत्तीर्ण गरेको कार्यक्रम : स्नातक <input type="checkbox"/> शिक्षा <input type="checkbox"/> मानविकी <input type="checkbox"/> कानून <input type="checkbox"/> इन्जिनियरिङ <input type="checkbox"/> चिकित्सा <input type="checkbox"/>	ग्राजुयेशन (पास) गरेको वर्ष: स्नातकोत्तर <input type="checkbox"/> व्यवस्थापन <input type="checkbox"/> विज्ञान तथा प्रविधि <input type="checkbox"/> वन विज्ञान <input type="checkbox"/> कृषि तथा पशु विज्ञान <input type="checkbox"/>
फोन नम्बर: (मोबाइल / निवास / कार्यालय) : इमेल ठेगाना :	

२. रोजगारी सम्बन्धी विवरण/जानकारी:

२.१. वर्तमान रोजगारी स्थिति: रोजगार <input type="checkbox"/> स्वरोजगार <input type="checkbox"/> बेरोजगार <input type="checkbox"/>
२.२ रोजगारदाताको विवरण (तपाईंले हाल काम गरिरहनुभएको संस्थाको) २.२.१ संस्थाको नाम:
२.२.२ ठेगाना:
२.२.३ फोन नम्बर: इमेल:
२.२.४ संस्थाको प्रकार: सरकारी <input type="checkbox"/> निजी <input type="checkbox"/> गैरसरकारी संस्था/आईएनजीओ <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/>
२.२.५ नियुक्ति भएको पदको नाम:शुरु नियुक्ति मिति :
२.२.६ रोजगारको प्रकार : स्थायी <input type="checkbox"/> अस्थायी <input type="checkbox"/> करार <input type="checkbox"/> दैनिक ज्यालादारी <input type="checkbox"/>
२.२.७ स्वरोजगार सम्बन्धमा स्वरोजगारको प्रकार: उद्योग <input type="checkbox"/> वाणिज्य/व्यापार <input type="checkbox"/> सेवा <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/> शुरु गरेको मिति :
२.३ बेरोजगारका सम्बन्धमा रोजगारीको अवसर नभएको <input type="checkbox"/> पेशागत अनुमतिपत्र प्राप्त नभएको <input type="checkbox"/> थप उच्च शिक्षा अध्ययन गरिरहेको <input type="checkbox"/> व्यवसायिक तालिम लिइरहेको <input type="checkbox"/> अन्य (उल्लेख गर्ने) :

३.१ तपाइले अध्ययन गर्नु भएको संस्थाको सम्बन्धमा निम्न उल्लेखित आधारमा शैक्षिक कार्यक्रमको मूल्यांकन गर्नुहोस्
। (उत्कृष्ट = ५ धेरै कमजोर = ०)

क्र. सं.	विवरण	कृपया तपाईंको जवाफमा सबैभन्दा उपयुक्त हुने नम्बरको मुनि चिन्ह लगाउनुहोस्					
		०	१	२	३	४	५
१	तपाईंको व्यावसायिक (काम) आवश्यकताहरूको लागि कार्यक्रमको प्रासंगिकता						
२	अतिरिक्त क्रियाकलापहरू						
३	समस्या समाधान गर्ने क्षमता						
४	इन्टर्नशिप/ वर्क प्लेसमेन्ट						
५	शिक्षण / सिकाउने वातावरण						
६	सूचना तथा प्रविधि सम्बन्धी सीप						
७	शिक्षक विद्यार्थी सम्बन्ध						
८	पुस्तकालय सुविधा						

९	प्रयोगशाला सुविधा						
१०	क्यान्टीन / शौचालय आदि						
११	अन्य केही भए कृपया उल्लेख गर्नुहोस्					

३. यदि थप अध्ययन गर्दै हुनुहुन्छ भने

भर्ना वर्ष:	(वर्ष/महिना)
कार्यक्रम:	स्तर:
क्याम्पस/विश्वविद्यालय:	
ठेगाना:	
कृपया सेवा, सुविधा, सिकाइ वातावरण, रोजगारी अभिवृद्धि आदि विषयमा संस्थाको सुदृढीकरणका लागि छोटो सुझाव दिनुहोस्:	
.....	
.....	
संस्थाको सुधारका लागि तपाईंले के योगदान गर्न सक्नुहुन्छ?	
.....	
.....	

ग्राजुयट विद्यार्थीको हस्ताक्षर

मिति : २०८१ ।.....।.....

क्याम्पसले भर्ने :

ग्राजुयटको शैक्षिक कार्यक्रम:	स्तर:
ट्रान्सक्रिप्टमा उत्तीर्ण वर्ष	उत्तीर्ण प्रतिशत/ग्रेड
विश्वविद्यालय रजिष्ट्रेसन नम्बर:	क्याम्पसको रोल नम्बर:
प्रमाणित गर्नेको	
नाम:	पद:
मोबाइल नं. :	इमेल:
हस्ताक्षर:	