

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 ईमेल मार्फत वा हार्डकपि भरी चाँडो हामीलाई फिर्ता गर्नु भएमा हामी यहाँहरूप्रति आभारी हुनेछौ ।

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 ☐ महिला ☐ अन्य ☐	
जन्म मिति: वि.सं. २०..... / / ई.स. :/...../.....	
भर्ना भएको वर्ष : उत्तीर्ण गरेको कार्यक्रम : स्नातक ☐ शिक्षा ☐ मानविकी ☐ व्यवस्थापन ☐ विज्ञान तथा प्रविधि ☐ वन विज्ञान ☐ कानून ☐ इन्जिनियरिङ ☐ चिकित्सा ☐ कृषि तथा पशु विज्ञान ☐	ग्राजुयेशन (पास) गरेको वर्ष: स्नातकोत्तर ☐
फोन नम्बर: (मोबाइल / निवास / कार्यालय) : ईमेल ठेगाना :	

२. रोजगारी सम्बन्धी विवरण/जानकारी:

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

३.१ तपाईंले 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 : २०८८ ।.....।.....

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:	

Dear Graduate,

*Our institution is establishing a system of tracing its graduates and getting feedback regarding the type of work, further study or other activity you are/were involved in since you completed your study from the institution. The information provided will assist the institution in planning future educational needs. Results of this tracer study will only be presented in summary form and individual responses will be kept **strictly confidential**. We would, therefore, highly appreciate it if you could complete the following questionnaire and return it to us, at your earliest convenience.*

Thank you for your kind cooperation and support

(Given Name)

(Middle Name)

(Surname/Family Name)

[illegible]

Present Address: Province: District:
Municipality/Sub-Metropolitan/Metropolitan City
Ward No. Tole:

Permanent Address: Province: District:
Municipality/Sub-Metropolitan/ Metropolitan City
Ward No. Tole:

Gender: Male ☐ Female ☐ Other ☐

Date of Birth: BS: / / AD : / / (Date Format: DD/Month/Year)

Admission Year: BS: / / Graduation Year: BS.... / /

Program Completed: Bachelor ☐ Master ☐

Education ☐ Humanities&Soc. Sc. ☐ Management ☐ Science & Technology ☐

Forestry ☐ Law ☐ Engineering ☐ Medicine ☐ Agri &Veteniary Sc. ☐

Phone No: (Mobile / Residence / Office) / /

Email ID: /

2. EMPLOYMENT DETAIL/INFORMATION:

2.1 Current Employment Status:

☐ Employment ☐ Self Employed ☐ Unemployed

2.2 Employer's Details (your current organizationr):

2.2.1 Name of the Organization:

.....

2.2.2 Address :

2.2.3 Phone Number: Email:

.....

2.2.4 Type of Organization: Government ☐ Private ☐ NGO/INGO ☐ Others ☐

2.2.5 Appointment Post/ Designation: Job started Year:

.....

2.2.6 Employment Type : Permanent ☐ Temporary ☐ Contract ☐ Daily Wages ☐

2.2.7_In the case of **Self Employment**:

Employment Type: Industry ☐ Commerce/Trade ☐ Service ☐ Others ☐

2.3_In the case of **Un-employment**:

No opportunity of Employment ☐ Unable to receive Professional Council License ☐ Further Study ☐

3.1 On the basis of following activities, please evaluate the Academic program of the Institutions?*(Excellent = 5 Very Weak = 0)*

SN	Particulars	Please tick under the number which best suits your answer					
		0	1	2	3	4	5
1	Relevance of the program to your professional (job) requirements						
2	Extracurricular activities						
3	Problem solving ability						
4	Internship/Work Placement						
5	Teaching / Learning environment						
6	IT Skill						
7	Teacher Student relationship						
8	Library facility						
9	Lab facility						
10	Canteen / Toilets etc						
11	Any Others (please specify)						

3. IF PURSUING FURTHER STUDY:

Enrolment Year: (Year/Month)

Program: Level:

Campus/University:

.....

Address:

D. Please provide your suggestions/recommendations for the betterment of your institution:

.....

.....

.....

E. What contribution/s you can provide to the institution for its betterment?

.....

.....

.....

Signature of the graduate

G. TO BE FILLED BY THE CAMPUS

Academic Program of the Graduate:

Program Completed: Level:

.....

Passed Year (passed year in transcript) Percentage/Grade:

.....

Registration Number: Campus Roll No:

.....

Passed Year: (*Passed year in transcript*)

Verified by:

Name: Designation:

.....

H. Approved by Leader:

Name: Designation

Mobile No.

Email:

.....

Signature:

Campus Stamp:

अनुसूची - २: देसर अध्ययन प्रतिवेदनको ढाँचा

प्राक्कथन
सारांश
विषयसूची
तालिकाहरू
चित्रहरू

१. परिचय

- १.१ भूमिका
- १.२ औचित्य तथा आवश्यकता
- १.३ अध्ययनको उद्देश्य
- १.४ अध्ययन समूहको व्यवस्था
- १.५ अध्ययन विधि
- १.५ ग्राजुयट वर्ष
- १.६ तथ्यांक संकलन विधि
- १.७ अध्ययनको क्षेत्र र सीमाहरू

- २. तथ्यांक प्रस्तुतिकरण र विश्लेषण
- ३. मुख्य उपलब्धिहरू
- ४. संस्थागत सुधारमा परेको प्रभाव
- ५. निष्कर्ष र सुझावहरू