

गुरुकुल निजी औद्योगिक प्रशिक्षण संस्थान



ए-06, मंगलम सिटी, कालवाड़ रोड़, झोटवाड़ा, जयपुर (राज.)

भारत सरकार, श्रम मंत्रालय रोजगार एवं प्रशिक्षण महानिदेशालय
राष्ट्रीय व्यावसायिक प्रशिक्षण परिषद् (NCVT) व QCI से सम्बद्ध

"Provisional Registration Form"

(सत्र : 20 से 20)

क्रम संख्या

(1) अभ्यर्थी का नाम (हिन्दी में) माध्यमिक अंक तालिका अनुसार

अंग्रेजी (केपिटल अक्षरों में) माध्यमिक अंक तालिका अनुसार

(2) पिता का नाम (हिन्दी में) माध्यमिक अंक तालिका अनुसार

अंग्रेजी (केपिटल अक्षरों में) माध्यमिक अंक तालिका अनुसार

(3) माता का नाम (हिन्दी में) माध्यमिक अंक तालिका अनुसार

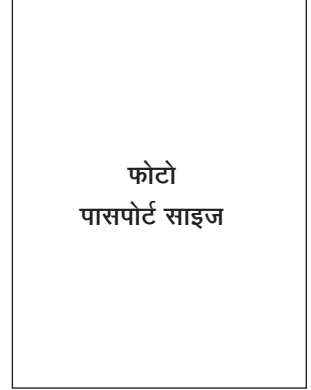
अंग्रेजी (केपिटल अक्षरों में) माध्यमिक अंक तालिका अनुसार

(4) लिंग : पुरुष/महिला

(5) स्थाई पता (मूल निवास)

फोन नं.

01 फरवरी/01 अगस्त 200..... को आयु



फोटो
पासपोर्ट साइज

व्यवसाय वरियता क्रम में

1
2

(6) जन्म तिथि - शब्दों में

अंकों में

वर्ष

मास

दिन

(7) श्रेणी - क्रम संख्या 1. सामान्य 2. अनु.जाति 3. अनु.जनजाति 4. अन्य पिछड़ा वर्ग 5. अन्य

(8) शैक्षणिक योग्यता :

| क्रम संख्या | परीक्षा का नाम | बोर्ड/विश्वविद्यालय का नाम | उत्तीर्ण वर्ष | पूर्णांक | प्राप्तांक | प्रतिशत |
|-------------|----------------|----------------------------|---------------|----------|------------|---------|
| 1 | माध्यमिक | | | | | |
| 2 | उच्च माध्यमिक | | | | | |

घोषणा :-

(8) क्या आपने पूर्व में राज्य के किसी औद्योगिक प्रशिक्षण संस्थान/केन्द्र में प्रवेश लिया है नहीं/हां यदि हां तो संस्थान/केन्द्र का नाम व्यवसाय का नाम प्रवेश सत्र में प्रमाणित करता/करती हूँ कि :- 1. आवेदन-पत्र में दी गयी सभी सूचनायें सही हैं। 2. संस्थान/केन्द्र के नियमों का पालन करूंगा/करूंगी। 3. मुझे पूर्व किसी औद्योगिक प्रशिक्षण संस्थान/केन्द्र से निष्कासित नहीं किया गया है।

दिनांक

हस्ताक्षर अभ्यर्थी

घोषणा :-

(9) पिता/संरक्षक का नाम श्री पिता का नाम श्री व्यवसाय पद विभाग फोन नं.

(अ) व्यवसाय/नौकरी का पता :-

(ब) स्थायी पता :-

फोन नं.

फोन नं.

प्रमाणित करता हूँ कि गुरुकुल निजी औद्योगिक प्रशिक्षण संस्थान में श्री/श्रीमती/कुमारी के प्रशिक्षण की अवधि में केन्द्र में अनुशासन बनाये रखने, प्रशिक्षणार्थी पर होने वाले व्यय एवं संस्थान की सम्पत्ति को नुकसान पहुंचाने की स्थिति में क्षतिपूर्ति करने की पूरी जिम्मेदारी मेरे ऊपर है।

दिनांक

पिता/संरक्षक के पूरे हस्ताक्षर