

संगठन का नाम.....

संगठन का पता.....

केन्द्र प्रभारी.....

व्यवसायिक प्रशिक्षण प्राप्त कर चुके विद्यार्थियों द्वारा अनुभव

- नाम.....
- पिता/पति का नाम.....
- घर का पता.....
- फोन नम्बर/मोबाइल नम्बर.....
- श्रेणी (एस0सी0/एस0टी0/ओबीसी/साधारण/दिव्यांग).....
- परिवार की आय का ब्यौरा.....परिवार के सदस्यों की संख्या.....
- कोर्स का नाम.....बैच का समय.....से.....

Pass Port
Size Photo

प्रशिक्षण से पहले का अनुभव	प्रशिक्षण के बाद का अनुभव
सुझाव	

प्रार्थी के हस्ताक्षर

महासचिव द्वारा अनुमोदन

केन्द्र प्रभारी के हस्ताक्षर