



कौशल प्रशिक्षण और प्लेसमेंट के माध्यम से रोजगार  
राष्ट्रीय शहरी आजीविका मिशन

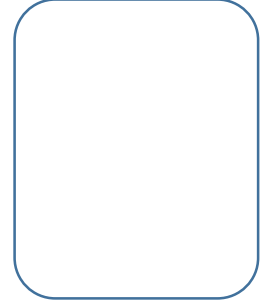


नाम : \_\_\_\_\_

जन्म तिथि : \_\_\_\_\_ शैक्षणिक योग्यता: \_\_\_\_\_

फोन नम्बर :

पता : \_\_\_\_\_



श्रेणी : SC  ST  GEN  OBC

बी. पी.एल.: हाँ  नहीं

पिता का नाम : \_\_\_\_\_ पिता का व्यवसाय : \_\_\_\_\_

माता का नाम : \_\_\_\_\_ माता का व्यवसाय : \_\_\_\_\_

परिवार में कुल सदस्य : \_\_\_\_\_ वार्षिक पारिवारिक आय : \_\_\_\_\_

आधार कार्ड नम्बर (यदि है तो) \_\_\_\_\_

क्या आपने पिछले तीन साल में कोई कौशल विकास प्रशिक्षण लिया है ? हाँ  नहीं

यदि हाँ तो प्रशिक्षण का विवरण दें :

कोर्स का नाम : \_\_\_\_\_ अवधि : \_\_\_\_\_

संस्थान का नाम : \_\_\_\_\_

आप कौन सा कौशल विकास प्रशिक्षण लेना चाहते हैं, चुने :

- |                       |                          |                             |                          |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 1. ब्यूटी एंड वेलनेस  | <input type="checkbox"/> | 2. सिलाई                    | <input type="checkbox"/> |
| 3. रिटेल              | <input type="checkbox"/> | 4. होस्पिटैलिटी एंड टूरिस्म | <input type="checkbox"/> |
| 5. IT/ITES (बी.पी.ओ.) | <input type="checkbox"/> | 6. डाटा एंट्री ओपरेटर       | <input type="checkbox"/> |
| 7. प्लम्बर            | <input type="checkbox"/> | 8. इलेक्ट्रिशियन            | <input type="checkbox"/> |
| 9. अन्य :             | _____                    |                             |                          |

संलग्न दस्तावेज़: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर