



कृषि विज्ञान केन्द्र-पाली
(भाकृअनुप-केन्द्रीय शुष्क क्षेत्र अनुसंधान संस्थान)
KRISHI VIGYAN KENDRA-PALI
(ICAR-Central Arid Zone Research Institute)



कौशल विकास प्रशिक्षण कार्यक्रम (बागवान) हेतु प्रपत्र

नाम	:					फोटो चिपकार्ये
पिता/अभिभावक का नाम	:					
माता का नाम	:					
जन्म तिथि	:		श्रेणी	अ.जा. <input type="checkbox"/> अ.ज.जा. <input type="checkbox"/> अ.पि.व. <input type="checkbox"/> सामान्य <input type="checkbox"/>	विवाहित <input type="checkbox"/> अविवाहित <input type="checkbox"/>	महिला <input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/>
पूरा पता	:					
पोस्ट	:					
गांव	:					
ब्लाक	:					
जिला	:					
पिनकोड	:					
ईमेल	:					
शिक्षा	:				दिव्यांग : हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	
मोबाईल नंबर	:	आधार नंबर* :				

* आधार कार्ड की फोटोकॉपी संलग्न करें।

स्वघोषणा

मैं कृषि विज्ञान केन्द्र, पाली पर बागवानों (Garden Keeper) हेतु प्रस्तावित कौशल विकास प्रशिक्षण कार्यक्रम (210 घंटे) करने का/की इच्छुक हूँ। मैं प्रशिक्षण में नियमित रूप से उपस्थित रहूँगा/रहूँगी एवं प्रशिक्षकों द्वारा दिए गए निर्देशों का पालन करूँगा/करूँगी।

हस्ताक्षर