सावित्री बाई फुले
एस.एस.सिलाई कढ़ाई प्रशिक्षण संस्थान

द्वारा संचालित एस.एस. सोशल फॉउण्डेशन ट्रस्ट

(भारतीय न्यास अधिनियम 1882 द्वारा पंजिकृत पंजि0 स0 0385/2016-17)

भारत सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त

Ph.: 0522-4336162
Mob.: 8004094000, 8114094000

S.No. SS0SKB.....
कर्मचारी कोड-
नाम-
जनपद-
मोबाइल-

आवेदन पत्र

आवेदन सं0-

ह0

नाम.....

पिता/पति .....माता/पत्नी .....

पता .....

.....पिन .....

जन्म तिथि | | | | | | | | | रक्त समूह .....

आधार सं0 | | | | | | | | | | | | | | | लिंग F M T

वाट्सप नं0 | | | | | | | | | | मोबाइल नं0 | | | | | | | | | | |

वर्ग ..... धर्म ..... जाति ..... उपजाति .....

शैक्षिक योग्यता ..... व्यवसाय .....

अभिभावक की वार्षिक आय अंको में शब्दों में .....

प्रशिक्षण का प्रकार निःशुल्क सशुल्क सरकारी

बैंक का नाम ..... बैंक की शाखा .....

खाता संख्या | | | | | | | | | | | | | | | |

IFSC CODE | | | | | | | | | | | | राष्ट्रीयता

प्रशिक्षण केन्द्र कोड S S 0 S K B 0 | | | जनपद

प्रशिक्षण केन्द्र .....

प्रशिक्षिका का नाम ..... मो0 | | | | | | | | | | |

जिला संयोजक..... मो0 | | | | | | | | | | |

सलगनक : पहचान पत्र, आधार कार्ड, बैंक पासबुक, आय, जाति, निवास, प्रमाण पत्र, समस्त शैक्षिक प्रमाण पत्र, 5 फोटो

घोषणा पत्र

मैं घोषणा करता/करती हूं कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त सभी जानकारी सही व सत्य है एवं मेरे द्वारा दी गई जानकारी में कहीं कुछ भी छुपाया नही गया है। यदि भविष्य में मेरे दी गई जानकारी गलत या असत्य पाई जाती है मेरा अभ्यर्थन निरस्त कर उचित कार्यवाही की जाये

दिनांक .....

स्थान .....

ह0 .....
आवेदक

नोट : आवेदक एस.एस. सोशल फॉउण्डेशन ट्रस्ट का वार्षिक सदस्य भी होगा

ह0 .....
प्रशिक्षिका

ह0 .....
(संयोजक)
सावित्री बाई फुले
एस.एस. सिलाई कढ़ाई प्रशिक्षण संस्थान

ह0 .....
सचिव/प्रबन्ध निदेशक

कार्यलय प्रयोग हेतु

अनुक्रमांक
1 6 0 S K T | | | |

पाठ्यक्रम/प्रशिक्षण

प्रशिक्षण केन्द्र कोड
S S 0 S K B 0 | | |

प्रशिक्षण की अवधि

पंजीकरण सं0
2 6 0 S K B | | | |

प्रशिक्षण कार्यक्रम

प्रशिक्षण सत्र

आवेदन प्राप्ति की तिथि

ह0 .....
प्रशिक्षिका

ह0 .....
जिला संयोजक

ह0 .....
परियोजना प्रबन्धक