

एम.एस.एम.ई. विकास संस्थान, शहर (प्रांत) /MSME Development Institute, City (STATE)

उद्यमिता.सह.कौशल विकास कार्यक्रम/Entrepreneurship-cum-Skill Development Programme

Paste latest  
PP size  
photograph  
of the  
participant

विषय / Title :

From \_\_\_\_\_ से / to \_\_\_\_\_ तक

स्थान / Place : \_\_\_\_\_

(पंजीकरण प्रपत्र/REGISTRATION FORM)

1.	भाग लेने वाले का नाम (हिन्दी में )	श्री / श्रीमती / कुमारी						
	Name of the Participant (English)	Mr./ Mrs./ Miss						
2.	पिता / पति का नाम	श्री						
	Father's/ Husband's Name	Mr.						
3.	पत्राचार के लिए पता Postal Address							
		पिन	PIN					
4.	सम्पर्क दूरभाष / चलभाष Contact Telephone/ Mobile No.							
5.	आधार कार्ड विशिष्ट पहचान संख्या Aadhar Card Unique Identity No.							
6.	किस वर्ग से हैं ? Category	अनुसूचित जाति SC	अनुसूचित जनजाति ST	अन्य पिछड़ा वर्ग BC/ OBC	अल्प संख्यक # Minority	महिला Women	विकलांग Physically Handicap	सामान्य वर्ग General
	(कृपया ✓ निशान लगाएँ)							
<b># अल्प-संख्यक (Minority) हैं तो बौद्ध, ईसाई, मुस्लिम, पारसी या सिक्ख ? कृपया यहां लिखें:</b>								
7.	जन्मतिथि / आयु Date of Birth / Age							
8.	शैक्षणिक योग्यता Educational Qualification							
9.	अनुभव, यदि कोई है Experience, if any							
10.	वर्तमान व्यवसाय Present Occupation							
11.	फीस का विवरण/ Fees Details	राशि / Amount	रु. / Rs.					
		भुगतान का तरीका: नकद / ड्राफ्ट संख्या: Mode of payment: Cash / Demand Draft No.						
		दिनांक: / Dated						
		बैंक का नाम: / Bank Name						
साथ लगाएँ दस्तावेजों की सूची / List of Enclosures (कृपया निशान लगाएँ / Pl. Tick mark)								✓
1	दसवीं कक्षा / जन्मतिथि / आयु का प्रमाण पत्र – किसी एक की सत्यापित छायाप्रति 10 <sup>th</sup> Certificate / DoB / Age Proof – Attested Photocopy of any one							
2	शैक्षणिक योग्यता के प्रमाण पत्र की सत्यापित छायाप्रति Educational Certificate - Photocopy							
3	अनुसूचित जाति / जनजाति के प्रमाण पत्र की सत्यापित छाया प्रति SC / ST Certificate - Attested Photocopy							
4	डाक्टरी प्रमाण पत्र की सत्यापित छायाप्रति (विकलांग हेतु) Medical Certificate for PH-Attested Photocopy							
5	आधार पहचान कार्ड की सत्यापित छायाप्रति / Aadhar Card-Attested Photocopy							
								भागार्थी के हस्ताक्षर / Signature of the Participant
								दिनांक / Date