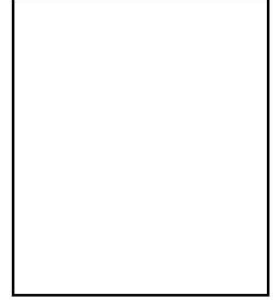




राजस्थान महिला कल्याण मण्डल संस्था, चाचियावास (अजमेर)  
रोजगार प्रशिक्षण कार्यक्रम  
पंजीकरण फॉर्म

प्रतिभागी का नाम : .....  
जन्म दिनांक : .....  
पिता, माता का नाम : .....  
विकलांगता का प्रकार : .....  
पता : .....  
सम्पर्क नम्बर : .....  
आधार नम्बर : .....



आप जिस प्रशिक्षण में भाग लेना चाहते हैं उस पर ( ✓ ) का निशान लगाएं।

क्र.सं.	कोर्स का नाम	शैक्षणिक योग्यता	उम्र	समयावधि	स्थान
1	पशु जानकार	5 वीं पास	15- 45 वर्ष के बीच	2 माह	चाचियावास
2	टू व्हीलर मैकेनिक	5 वीं पास	15- 45 वर्ष के बीच	2 माह	चाचियावास
3	मोबाईल रिपेयरिंग	5 वीं पास	15- 45 वर्ष के बीच	2 माह	चाचियावास
4	टेलर (बेसिक)	5 वीं पास	15- 45 वर्ष के बीच	2 माह	चाचियावास
5	वुड पेन्टर	5 वीं पास	15- 45 वर्ष के बीच	2 माह	चाचियावास
6	नर्सरी मैनेजमेण्ट	5 वीं पास	15- 45 वर्ष के बीच	2 माह	चाचियावास

- प्रशिक्षण पूर्णतः निःशुल्क है।
- प्रशिक्षण समयावधि प्रतिदिन 4 घंटे होगा।
- प्रशिक्षण स्थल तक आने-जाने का किराया प्रशिक्षणार्थी को स्वयं वहन करना होगा।
- पंजीकरण पहले आओ पहले पाओ के आधार पर होगा।

मैं ..... संस्था द्वारा संचालित .....  
प्रशिक्षण में भाग लेने की स्वीकृति देता/देती हूँ।

हस्ताक्षर प्रतिभागी

हस्ताक्षर अभिभावक

हस्ताक्षर कोर्स कोर्डिनेटर