

क्र. संख्या.....



जवाहर कला केन्द्र, जयपुर
प्रकाश संयोजन कार्यशाला
दिनांक: 18 से 22 दिसम्बर, 2023

अभ्यर्थी अपना
फोटो यहाँ
लगाए

1. आवेदक का नाम:
2. अभिभावक का नाम
I. माता का नाम.....
II. पिता का नाम.....
3. अभिभावक का व्यवसाय
4. जन्म तिथि (आवेदक):- (आयु.....वर्ष.....माह.....दिन:.....
(स्वप्रमाणित जन्म तिथि की प्रतिलिपि संलग्न करें)
5. पता:
6. विद्यालय, महाविद्यालय का नाम
7. आवेदक का व्यवसाय (यदि कही कार्यरत होने पर).....
8. ई-मेल आवेदक:.....
9. आवेदक का मोबाइल नम्बर माता/ पिता

मैं कार्यशाला के नियमों एवं विनियमों का पालन करूँगा/करूँगी।

.....
(आवेदक के हस्ताक्षर)

.....
(अभिभावक के हस्ताक्षर)

संरक्षक द्वारा घोषणा

मैं अपनी स्वेच्छा से श्री/सुश्री/.....को इस प्रशिक्षण के लिए प्रवेश हेतु अनुमति दे रहा हूँ। आवेदक को कार्यशाला से लाना एवं वापस ले जाना मेरी जिम्मेदारी होगी। आवेदक द्वारा अनुशासन के उल्लंघन के मामले में, जवाहर कला केन्द्र प्रशासन को उसे प्रशिक्षण शिविर से निष्कासित करने का अधिकार होगा।

.....
(आवेदक के हस्ताक्षर)

.....
(अभिभावक के हस्ताक्षर)

पूरा नाम.....

आवेदक के साथ संबंध

रसीद (कार्यालय प्रति)

प्रकाश संयोजन कार्यशाला के लिए श्रीमान/श्रीमती.....से पुत्र/पुत्री का कार्यशाला शुल्क नकद राशि 1000/- रु. प्राप्त हुआ।

.....
(कैशियर के हस्ताक्षर)