## खाद्य कला संस्थान, सुमेरपुर (पाली)

(पर्यटन विभाग, राजस्थान सरकार) Affiliated to National Council for Hotel Management & Catering Technology, Noida

132 के.वी. के पीछे, नेशनल हाईवे बाइपास जाखा नगर, सुमेरपुर, जिला:-पाली (राज.)

E-mail: fcisumerpur@gmail.com Phone 02933-255030

## आवेदन पत्र

							1	- 0.0														
2 नवीनतम पासर्पोट साईज				(केवल कार्यालय उपयोग हेतु)								कृप्या चिन्हित करे										
												ST OSC OBC OGen OEWS (संबन्धित वर्ग का प्रमाण पत्र संलग्न करे)										
	फोटो (6माह से											(संबाच्चत वंग का प्रमाण पत्र सलग्न कर)										
	क पुरा•											( <del>)</del>										
हो)	. 3											(केवल कार्यालय उपयोग हेतु) पंजिकृत सं										
,												ाप्यूरा र गंकन र					••••					
											11.1	11971				······						
					<u> </u>	होर्स f	जेसके	लिए	छात्र	आवेन	दन व	न्र रह	ा है (	चिन्हि	त करें	<del>}</del> )						
कोर्स जिसके लिए छात्र आवेनदन कर रहा है ( चिन्हित करे)																						
豖.	. कोर्स का नाम				-	कोर्स की अवधि				न्युनतम शैक्षणिक				( चिन्हित करे)–								
स												योग्यता										
1	Dinl	oma i	n For	nd Dr	oduct	ion		1½ वर्ष			10+2 (Any				+							
<b>'</b>	Diploma in Food Production (कुकरी)						172 44			Stream)												
2	Diploma in Food & Beverage						1½ वर्ष			10+2 (Any												
	Service (रेस्तरा एवं बार सर्विस)					1/2 41			Stream)													
3	Diploma in Front office				1½ वर्ष			10+2 (Any														
Operation (रिसेप्शन)							Stream)															
छात्र/छात्रा का नाम																						
पिता का नाम :-																						
माता का नाम :																						
वर्तमान पता :																						
		Ι	1		1	1	Ι	1	1	I		1	Ι			1	1	T				
																			<b>-</b>			

स्थाई पता :-																		
	<u> </u>	1					I	I		I		<u> </u>		1				
मोबाईल																		
नं																		
ईमेल																		
अभिभावक के मो.																		
आभभावक क मा.     नं.																		
L "																		
<del>22</del>	<del>,</del>	1	1 1	1	П	-	<del></del> 1											
जन्म तिथि																		
लिंग Male Female																		
வீவரிரக	भोगाना :																	
<u>शैक्षणिक योग्यता</u> :—																		
उत्तीर्ण		स्कूर	न का	नाम			बोर्ड उ						उत्तीर्ण	वर्ष	प्राप्तांक प्रतिशत			
कक्षा																		
10वी 12वी																		
अन्य																		
					_	·												
						ग्रोषण	<u>                                      </u>											
में		पत्र	/ पत्री					एतद द्र	ारा धं	ोषणा व	करता :	हं / क	रती हॅ	कि उ	पर दिर	या गया		
विवरण मे	री जानकारी	मे सही	्र है   मैंग्	ने ध्यान	 1 से प्र	वेश व	गे शर्तो	को स	, ।मझ रि	 लेया हैं	और	भेरे द	ारा दी	गई ज	 ानकारी	 T		
गलत / अ	सत्य पाये जा	ने पर ३	आवेदन	निरस	त किय	ा जा	सकता	है										
मैं यह भी समझता हूं कि एक बार जमा की गई फिस सरकार के नियमानुसार वापस नहीं की जाएगी।																		
आवेदक के हस्ताक्षर अभिभावक के हस्ताक्षर																		
दिन	दिनांक दिनांक																	
संलग्न प्रतियाँ (स्वप्रमाणित) –																		
सलाग प्रा	तिया (स्वप्रमा	<u> </u>	_															
01	10वीं की अं	कतालि	का															
02	12वीं की अं		का															
03	जाति प्रमाण																	
04	आधार की																	
05	मेडिकल प्रम	गण पञ	Г															

## फिटनेस का मेडिकल सर्टिफिकेट

मैंने श्री / कुमारी	पुत्र/पुत्री श्री	ग्राम
, तहसील	, जिला, राज्य	उम्र वर्ष, की
जांच की है और पाया है कि वह बह	रेपन, दोषपूर्ण दृष्टि, दुर्बलता, मानसिक या श	ारीरिक दोष से मुक्त है, और उसका
स्वास्थ्य अच्छा है।		
यह प्रमाण पत्र उक्त <b>शैक्षणिक संस्था</b>	<b>न में प्रवेश के प्रयोजन हेतु</b> दिया जा रहा है।	
उम्मीदवार के हस्ताक्षर		
(चिकित्सा अधिकारी की उपस्थिति	में हस्ताक्षर करने के लिए)	
चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर: पंजीकरण संख्या।	 दिनांकितः मोहर	
	MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS	<u>5</u>
aged years, of Village State and co	Son/ Daught: ::Tehsil ertify that he/ she is free from deaf sysical, likely to interfere with the ef good health.	ness, defective vision or any
This certificate is being giver institute.	n to him /her for the purpose of <b>adn</b>	nission to above educational
Signature of Candidate		
(To be signed in presence of	the Medical Officer)	
=		
Registration No	Date & Seal:	