



Affix passport
size photograph

प्रमाणित फार्म/ पशुधन सलाहकार (व्यावसायिक उत्कृष्टता के लिए)

आवेदनपत्र

वर्ष _____

For Official use:
S. No:
State:
Crop/Enterprise:

1.	नाम बड़े अक्षरों में	:	
2.	जन्म तिथि	:	उम्र : _____ वर्ष
3.	लिंग	:	<input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> महिला
4.	वर्ग	:	एस सी / एस टी / ओबीसी / सामान्य
5.	एसटीडी कोड सहित दूरभाष सं.	:	
6.	आधार संख्या	:	
7.	ई-मेल आईडी	:	
8.	पत्राचार के लिए डाक पता	:	

9. शैक्षिक योग्यता

क्रम सं.	परीक्षा	अनुशासन	वर्ष	स्कूल / कॉलेज	विश्वविद्यालय	ग्रेड / प्रतिशत / डिविजन
i.	एसएससी					
ii.	इंटरमीडिएट					
iii.	स्नातक					
iv.	स्नातकोत्तर					
v.	डॉक्टरेट					

10. कोर्स फीस का विवरण

डिमांड ड्राफ्ट नंबर	:		शुल्क (रु.)	:	
दिनांक	:		बैंक और शाखा का नाम	:	

11. रोजगार की स्थिति

सरकारी कर्मचारी निजी क्षेत्र के कर्मचारी कृषि उद्यमी/ स्वनियोजित

i	पदनाम	:	
ii	संस्थान का नाम	:	
iii	सेवा काल	:	
iv	प्राप्त अनुभव के विवरण	:	
v	टेलिफोन सं सहित कार्यालय का पता	:	

12. मॉड्यूल II हेतु वरीय विशेषज्ञता (विशेष फसल/ उद्यम बताएं)

संलग्नक (स्व-सत्यापित):

स्नातकोत्तर प्रमाणपत्र	:	हां / नहीं
डॉक्टोरेट प्रमाणपत्र	:	हां / नहीं
अनुभव प्रमाणपत्र	:	हां / नहीं
जन्म तिथि का प्रमाण	:	हां / नहीं
जाती प्रमाणपत्र	:	हां / नहीं
हाल ही की को तस्वीरें (passport size)	:	हां / नहीं
आधार कार्ड	:	हां / नहीं
डिमांड ड्राफ्ट	:	हां / नहीं

मैं एतद्वारा प्रमाणित करता हूँ कि मेरे द्वारा ऊपर प्रस्तुत की गयी सभी सूचना मेरी जानकारी व विश्वास के अनुसार सही है। मैं समझता एवं स्वीकार करता हूँ कि, मुझ से किसी गलत सूचना प्रस्तुत किए जाने पर प्रमाणित फार्म/ पशुधन सलाहकार कार्यक्रम हेतु मेरा आवेदन अपने आप निरस्त किया जाएगा एवं मुझे अयोग्य माना जाएगा तथा मुझसे इस कार्यक्रम हेतु किए गए सभी भुगतानों को जुमाने के रूप में लिया जाएगा। मैं पाठ्यक्रम के निर्बाध संचालन हेतु मैनेज द्वारा समय-समय पर बनाये गए नियम व आचरण संहिता के प्रति बाध्य रहने के लिए सहमत हूँ।

टिप्पण : i. किसी एक विशेषज्ञता में पर्याप्त आवेदक भर्ती न होने पर विशेषज्ञता प्रशिक्षण नहीं लिया जाएगा।

ii. प्रवेश को अंतिम करने के बाद, भुगतान किया गया पाठ्यक्रम शुल्क वापस नहीं किया जाएगा।

दिनांक

हस्ताक्षर

स्थान

नाम

अग्रेषण प्राधिकारी

अगला नियंत्रण प्राधिकारी के हस्ताक्षर
डाक का पूरा पता (पिनकोड सहित) एवं फोन सं.

यहाँ आवेदन भेजें :

उप निदेशक (ओएसपीएम),

मैनेज, राजेन्द्रनगर, हैदराबाद – 500 030

ई-मेल: balasubramani@manage.gov.in

Note: Further details you may visit <http://www.manage.gov.in/pgdaemtrg/pgmain.asp>

