



सुविदे फाउंडेशन,रिसोड  
**कृषी विज्ञान केंद्र, करडा**

ता. रिसोड, जि. वाशिम  
E-mail: kok.washim@yahoo.com



अर्जदाराचा  
अलीकडचा  
फोटो

**कौशल्य विकास प्रशिक्षणाकरीता अर्जाचा नमुना**

प्रशिक्षणाचा विषय :- सेंट्रीय उत्पादक

—अर्जदाराची माहिती—

|                                     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| अर्जदाराचे पुर्ण नाव                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| जन्म तारीख                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| लिंग (महिला/पुरुष)                  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| पत्ता                               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| दुरध्वनी / मोबाईल                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ई मेल                               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| आधार क्रमांक                        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| बँकेचे नाव, शाखा व खाते क्रमांक     | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| शिक्षणाची मुळप्रत                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| मुख्य उत्पानाचे साधन                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| दुय्यम उत्पानाचे साधन               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| या विषया संदर्भात प्रशिक्षण व अनुभव |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| भविष्यात नियोजित असलेले व्यवसाय     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ठिकाण: .....

अर्जदाराचे नाव व सही

दिनांक: .....

.....