

ಉಪ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರ ವೃತ್ತಿ ಪರಿಣತಿ ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ನೋಂದಾವಣೆ ಅರ್ಜಿ

ಇತ್ತೀಚಿನ
ಭಾವಚಿತ್ರ

1. ಸಹಕಾರಿಯ ಹೆಸರು ಹಾಗೂ ವಿಳಾಸ : _____

2. ಭಾಗವಹಿಸುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಹೆಸರು : _____
ಹಾಗೂ ವಿಳಾಸ : _____

3. ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ : _____
4. ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ : _____
5. ಅನುಭವ : _____

6. ದೂರವಾಣಿ : _____
7. ಇ-ಮೇಲ್ : _____

ಶುಲ್ಕ ಪಾವತಿ ಮಾಹಿತಿ

ನೋಂದಾವಣೆ ಶುಲ್ಕ : _____
ಚೆಕ್/ಡಿಡಿ ನಂ. & ದಿನಾಂಕ : _____
ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು : _____

ಸಂಯುಕ್ತ ಸಹಕಾರಿಯು ಆಯೋಜಿಸಿರುವ 1 ದಿನದ ವಿಶೇಷ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಇಚ್ಛಿಸಿರುತ್ತೇನೆ ಹಾಗೂ ತರಬೇತಿ ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧನಾಗಿರುತ್ತೇನೆ.

ಭಾಗವಹಿಸುವ ಪ್ರತಿನಿಧಿಯ ಸಹಿ

ಮೇಲ್ಕಂಡಂತೆ ವಿವರವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ನಮ್ಮ ಸಹಕಾರಿಯ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗೆ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡಲು ಕೋರಿದೆ.

ಸಹಕಾರಿಯ ಮೊಹರು

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು/ಮುಖ್ಯಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕರು
----- ಸಹಕಾರಿ ನಿ.,