



राष्ट्रीय बौद्धिक दिव्यांगजन सशक्तिकरण संस्थान
(दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार)
मनोविकास नगर, सिकन्दराबाद, तेलंगाना
**National Institute for the Empowerment of Persons with Intellectual Disabilities
(Divyangjan)**



(DEPARTMENT OF EMPOWERMENT OF PERSONS WITH DISABILITY,
Ministry of Social Justice & Empowerment, Govt. of India)
Manovikasnagar P.O., Secunderabad 500 009
(An ISO 9001:2008 Institution)

अल्पावधि/प्रमाण-पत्र प्रशिक्षण कार्यक्रम के लिए पंजीकरण फार्मेट
REGISTRATION FORMAT FOR SHORT TERM/CERTIFICATE TRAINING PROGRAMME

पंजीकरण शुल्क _____ डी.डी.सं. _____ दिनांक _____ बैंक _____
ब्रांच _____

Registration fee:.....DD No:..... Date:..... Bank:..... Branch:.....

कार्यक्रम का

नाम: _____

दिनांक _____

Name of the program: Date :

समन्वयक: _____

Coordinator:

स्थान: एन.आई.ई.पी.आई.डी.मुख्यालय/ एन.आई.ई.पी.आई.डी.क्षेत्रीय केन्द्र, नोएडा/ एन.आई.ई.पी.आई.डी. एस.ई.सी., नोएडा/

एन.आई.ई.पी.आई.डी.क्षेत्रीय केन्द्र, नवी मुम्बई/ एन.आई.ई.पी.आई.डी. क्षेत्रीय केन्द्र, कोलकाता (आवेदन में स्थान के नाम पर चिह्न लगायें)

Location: NIEPID HQ/ NIEPID Regional Centre, Noida/ NIEPID MSEC, Noida/ NIEPID Regional Centre,

Mumbai/ NIEPID Regional Centre, Kolkata (Tick the location as applicable)

नोट: 1. निर्धारित समय से 20 दिन पूर्व समन्वयक के नाम आवेदन पत्र भेजें।

Note: - Application had to be received by the coordinator before 20 days of Schedule (STP)

2. अभ्यर्थी डाऊन लोड करें एवं भरकर कर एक प्रति स्केन करके इस ई-मेल आई पर भेजें www.nimhacademics@gmail.com.

The candidate can download the form and fill it and send the scanned copy to this email id: nimhacademics@gmail.com.

1. क) नाम (बड़े अक्षरों में) _____ :

Name in block letters

ख) आयु _____ ग) लिंग _____

Age.....c) Gender.....

2. पत्राचार के लिए पता _____ :

Postal address for correspondence

3. फोन एवं फैक्स नं./Phone & Fax No's _____ :

ई-मेल पता / E-mail Address

4. वर्तमान रोजगार / Present employment _____ :

पदनाम /Post held

वेतन/Salary drawn

5. संगठन का नाम/ Name of the Organization _____ :

6. संगठन का पता/ Address of the Organization _____ :

फोन व फैक्स नं./ Phone & Fax No's

E-mail Address

7. भाग लिए गए पिछले प्रशिक्षण कार्यक्रम का विवरण _____ :

Details of Previous raining

Programmes attended

(2)

8. शैक्षणिक /व्यावसायिक योग्यता :
Academic / Professional qualification

9. आर.सी.आई.पंजीकरण संख्या/ RCI registration No :
:

दिनांक:
Date:

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर
Signature of the candidate

प्रमाण-पत्र
(स्वयं प्रायोजित अभ्यर्थियों के लिए आवश्यक नहीं)

प्रमाणित किया जाता है कि, डॉ/श्री/सुश्री _____ कार्यस्थान _____ में
_____ पद पर में कार्यरत हैं एवं उन्हें दिनांक _____ से _____ तक
एन.आई.ई.पी.आई.डी. में

आयोजित अल्पावधि प्रशिक्षण कार्यक्रम के लिए नामित किया जा रहा है।

Certificate
(Not required in case of self sponsored candidates)

This is to certify that Dr/Mr/Ms.....is working asin
.....and is being sponsored for the short term training programme
on.....to be held at NIEPID fromto
.....

स्थान/Place:

दिनांक/Date:
सहित

संस्थान के अध्यक्ष के हस्ताक्षर मोहर

Signature of Head of the Institution with seal