

## 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 9001:2015 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)

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:  
हस्ताक्षर  
Date:

अभ्यर्थी के

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 मैं कार्यरत हूँ 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 as .....in  
.....and is being sponsored for the short term training programme  
on.....to be held at NIEPID from .....to  
.....

स्थान/Place:

दिनांक/Date:  
मोहर सहित

संस्थान के अध्यक्ष के हस्ताक्षर

Signature of Head of the Institution with seal