

Offline Acupressure Training Application



एक्यूप्रेशर एवं सुजोक थेरेपी चिकित्सा/ प्रशिक्षण(Training) केन्द्र, रुड़की

(सम्बद्ध: एक्यूप्रेशर शोध, प्रशिक्षण एवं उपचार संस्थान, इलाहाबाद)

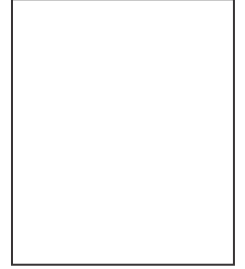
चार्डनीज/आयुर्वेदिक एक्यूप्रेशर- एक्यूपंकचर प्रशिक्षण हेतु आवेदन पत्र- बेसिक

प्रार्थना पत्र क्रम संख्या

कार्यशाला का नाम- प्री-बेसिक/ बेसिक

दिनांक से तक

सामान्य/वरिष्ठ/विशिष्ट नागरिक



1. श्री/ श्रीमती/ कु०(हिन्दी में)

2. Shri/ Smt/ Km(अंग्रेजी में) (In Capital Letters)

3. जन्मतिथि/ आयु०

4. Father's/ Husband's Name(अंग्रेजी में)(In Capital Letters)

5. पत्राचार का पता

..... पिन कोड

6. फोन नं० निवास कार्यालय

7. शैक्षिक योग्यता

8. वर्तमान व्यवसाय

9. किसी क्षेत्र में विशेष उपलब्धि

10. Training Fee Rs/- +

Total Rs/-

प्रार्थी के हस्ताक्षर

प्रशिक्षण किट प्राप्त किया

दिनांक

(हस्ताक्षर प्रशिक्षु)

केवल कार्यालय प्रयोग के लिए

प्रशिक्षण प्रमाण-पत्र प्राप्त किया

.....

(हस्ताक्षर प्रशिक्षु)

(फार्म के साथ 2 पासपोर्ट साइज फोटो संलग्न करें)