

नेशनल सीड्स कारपोरेशन लिमिटेड

(भारत सरकार का संस्थान)

बीज भवन, पूसा परिसर, नई दिल्ली - 110012.

एनएससी प्रशिक्षण कार्यक्रम के लिए उम्मीदवारों के नामांकन के लिए आवेदन प्रपत्र

प्रशिक्षण पाठ्यक्रम का नाम.....

(उम्मीदवार द्वारा भरा जाये)

1. पूरा नाम (हिन्दी व अंग्रेजी में स्पष्ट अक्षरों में).....

2. पदनाम.....जन्म तिथि.....आयु (01.01.2011 को).....

3. (क) वर्तमान पता

(ख) स्थायी पता

4. शैक्षिक योग्यता:

उत्तीर्ण की गई अन्तिम परीक्षा तथा विशेषज्ञता का विषय	परीक्षा उत्तीर्ण करने का वर्ष	विश्वविद्यालय / संस्थान का नाम

5. कार्य अनुभव:

कार्यक्षेत्र का विवरण	अनुभव (वर्षों में)

6. नामित करने वाली संस्था का नाम.....

पता

.....
(आवेदक के हस्ताक्षर)

टेलीफोन नम्बर

ईमेल का पता

दिनांक:.....

(नामित करने वाले संगठन / संस्थान के उपयोग के लिए)

डॉ./श्री/श्रीमती/कुमारीको एनएससी द्वारा दिनांक सेतक दिल्ली / बंगलौर / सिकन्दराबाद / अम्बाला में आयोजित किए जाने वाले प्रशिक्षण कार्यक्रम में नामित किया जाता है और उन्हें उक्त प्रशिक्षण कार्यक्रम में शामिल होने के लिए कार्यभार मुक्त कर दिया जायेगा।

नामित करने वाले प्राधिकारी का नाम

पदनाम

टेलीफोन नम्बर

फैक्स नम्बर

ईमेल का पता

दिनांक

स्थान

कार्यालय की मुहर

NATIONAL SEEDS CORPORATION LIMITED

(A GOVERNMENT OF INDIA UNDERTAKING)

BEEJ BHAVAN: PUSA COMPLEX

NEW DELHI -110012**APPLICATION FORM FOR NOMINATION OF CANDIDATES**
FOR NSC's TRAINING PROGRAMME.

Name of the Course _____

(To be filled by the candidate)

1. Full Name (In Block Letters) _____
(In English and Hindi both)

2. Designation _____

3. (a) Official Address _____

(b) Home Address _____

4. Age/Date of birth _____
(As on 01.01.2011)

5. Educational Qualification :

Last Degree with Subject of specialization	Year of Passing	University/ Institution

6. Work Experience:

Field of Operation	Number of years

7. Name & Address of Sponsoring Organization

Signature of applicant.....

Tel. No.....

E-mail

Date _____

(For use of sponsoring organization/institution)

I hereby sponsor Shri/Smt./Miss _____
for NSC's _____ Training Programme to be conducted from
_____ to _____ at New Delhi/Bangalore/Secunderabad and I would relieve him/her to join the
course as scheduled.

Name & Designation of Sponsoring Authority.

E-mail -----

Tel. No. ____

Fax No. ____