



राष्ट्रीय दृष्टिबाधितार्थ संस्थान

NATIONAL INSTITUTE FOR THE VISUALLY HANDICAPPED

(सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार के अधीन)

(UNDER MINISTRY OF SOCIAL JUSTICE & EMPOWERMENT, GOVT. OF INDIA)

116, राजपुर मार्ग, देहरादून-248 001, उत्तराखण्ड

116, RAJPUR ROAD, DEHRADUN-248 001, UTTARAKHAND

APPLICATION FORM FOR ADMISSION TO THE VOCATIONAL TRAINING DEPARTMENT

1. उम्मीदवार का नाम.....

Name of the Candidate

2. पिता का नाम
Father's Name
(In Block letters)

3. माता का नाम
Mother's Name
(In Block Letters)

4. लिंग
Gender

5. जन्म तिथि
Date of Birth

अपना पासपोर्ट आकार का
फोटो चिपकाएं

Affix your

Passport Size

Photograph

6. क्या आवेदक अनु0जाति/अनु0जन0जाति अथवा अन्य पिछड़े वर्ग से संबंधित है ?

Whether the applicant belongs
to S.C./S.T. or O.B.C.

7. स्थायी पता

Permanent Address

.....
.....
.....

Telephone/Mobile No... ..

Email ID _____

8. Adhaar Card No. -----
आधार कार्ड न0

9. विकलांगता का प्रकार
Type of Disability

10. शैक्षिक योग्यता

Educational Qualification:

i) दृष्टिहीनता से पहले:

Before Blindness:

ii) दृष्टिहीनता के बाद

After Blindness:

11. व्यवसाय / व्यवसायों का नाम जिसमें प्रवेश वांछित है
Name of the course/courses for which admission is sought

.....

.....

12. पिता / अभिभावक का व्यवसाय
Occupation of Parent/Guardian

13. मासिक आय
Monthly Income

DECLARATION

I _____ Son/Daughter of Sh.
_____ resident of

_____ hereby declare that the information given above and in the enclosed documents is true to the best of my knowledge and belief and nothing has been concealed therein. I am well aware of the fact that if the information given by me is proved false/not true, I will have to face the punishment as per the law. Also, all the benefits availed by me shall be summarily withdrawn.

मैं _____ पुत्र/पुत्री
श्री _____ निवासी _____ यह घोषणा करता/करती हूँ कि
ऊपर तथा संलग्न किये गये दस्तावेजों में दी गयी सूचना मेरी जानकारी और विश्वास अनुसार सत्य है
तथा मेरे द्वारा किसी प्रकार की सूचना को गुप्त नहीं रखा गया है । मैं इस तथ्य से भलि भाँति परिचित
हूँ कि यदि मेरे द्वारा दी गयी सूचना झूठी/असत्य पायी जाती है तो मैं कानून के अनुसार दण्ड का
भागी रहूँगा/रहूँगी । साथ ही संस्थान द्वारा मुझे प्रदत्त सुविधाओं से तुरंत वंचित कर दिया जायेगा ।

Signature/L.T.I./R.T.I. of
Applicant

दिनांक :

Date:.....

आवेदन पत्र के साथ संलग्न किये जाने वाले दस्तावेज:

Documents to be attached with the application form:

निम्नलिखित प्रमाणपत्रों की छाया प्रतियाँ :

Photo copies of the following documents:

1. प्रमाणपत्र / डिप्लोमा / डिग्री / अंकतालिकाएं
Certificate/Diploma/Degree obtained/Marksheets
2. जन्मतिथि प्रमाणपत्र
Date of Birth Certificate
3. मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी विकलांगता प्रमाणपत्र
Disability Certificate from the Chief Medical Officer
4. आरक्षित श्रेणी अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग से संबंधित
प्रमाणपत्र
Certificate belonging to the category SC/ST/OBC