



रामकृष्ण मिशन आश्रम नारायणपुर द्वारा संचालित एवं  
N.C.V.T. नई दिल्ली द्वारा मान्यता प्राप्त  
रामकृष्ण मिशन औद्योगिक प्रशिक्षण संस्थान  
नारायणपुर, जिला- नारायणपुर, छ.ग.

Phone No. 07781-252360, Website: [www.rkmitinpr.org](http://www.rkmitinpr.org), E-mail: rkmitiadmission@gmail.com



Skill India  
कौशल भारत - कुशल भारत

**प्रवेश आवेदन फॉर्म**

(केवल अनुसूचित जनजाति वर्ग के पुरुष आवेदकों के लिये)  
(प्रत्येक व्यवसायों के लिए पृथक-पृथक आवेदन करें)

हाल ही में खींचा हुआ  
स्वप्रमाणित फोटो  
चिपकाइए

प्रति

प्राचार्य,  
रामकृष्ण मिशन औद्योगिक प्रशिक्षण संस्थान,  
नारायणपुर, जिला- नारायणपुर, छ.ग.

- व्यवसाय जिसमें प्रवेश चाहिये : .....
- आवेदक का पूरा नाम (हिन्दी में) : .....
- (10 वीं अंकसूची अनुसार) (अंग्रेजी में) : .....
- पिता का नाम (हिन्दी में) : श्री .....
- (10 वीं अंकसूची अनुसार) (अंग्रेजी में) : .....
- माता का नाम (हिन्दी में) : श्रीमती .....
- (10 वीं अंकसूची अनुसार) (अंग्रेजी में) : .....
- जाति (जाति प्रमाण पत्र में उल्लेखित जाति लिखें) : ..... वर्ग- अनुसूचित जनजाति (ST)
- आधार संख्या :
- आवेदक का स्वयं का ई-मेल आई.डी. :
- (अनिवार्य है)
- जन्मतिथि (अंकों में) : दिन   माह   वर्ष
- (10 वीं अंकसूची अनुसार) (शब्दों में) : .....
- पत्र व्यवहार का पूर्ण पता : नाम .....
- (वर्तमान में निवासरत स्थान का नाम लिखें) मकान नं. एवं मोहल्ला .....
- ग्राम/नगर .....
- पोस्ट .....
- तहसील .....
- जिला .....
- पिन कोड .....
- मोबाइल नम्बर
- (स्वयं का मोबाइल नम्बर अनिवार्यतः भरें)

**केवल कार्यालय उपयोग के लिए**

आवेदन क्रमांक : रा.कृ.मि./औ.प्र.सं./ ..... दिनांक - .....

तहसील- ..... जिला- ..... जाति- ..... ट्रेड- .....

उत्तीर्ण कक्षा- ..... प्राप्तांक ..... पूर्णांक ..... प्रतिशत .....

आवेदन फॉर्म निरस्त होने का कारण-

हस्ताक्षर जांचकर्ता

हस्ताक्षर प्रभारी अधिकारी

हस्ताक्षर प्राचार्य

10. स्थायी पूर्ण पता : नाम .....  
 (निवास प्रमाण पत्र में उल्लेखित मकान नं. एवं मोहल्ला .....  
 निवास स्थान का नाम लिखें) ग्राम/नगर.....पोस्ट.....  
 तहसील.....जिला.....  
 पिन कोड..... मोबाइल नम्बर

11. निवासी तहसील का नाम :..... जिले का नाम .....  
 क्या आप दिव्यांग हैं? यदि हां तो :..... प्रतिशत.....  
 दिव्यांगता का प्रतिशत (जिला मेडिकल  
 बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता शैक्षणिक प्रमाण-पत्र  
 की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें)

12. स्वास्थ्य स्थिति :.....  
 (विशेष बीमारी अथवा एलर्जी की जानकारी स्पष्ट लिखें)

13. यदि आपने पहले आईटीआई उत्तीर्ण किया है तो व्यवसाय का नाम.....  
 एससीव्हीटी/एनसीव्हीटी..... आईटीआई उत्तीर्ण वर्ष .....

14. शैक्षणिक योग्यता :- (10वीं अंकसूची की स्वप्रमाणित छायाप्रति अनिवार्य रूप से संलग्न करें)

क्र.	उत्तीर्ण परीक्षा का नाम	बोर्ड (CGBSE/CBSE/OPEN)	उत्तीर्ण होने का वर्ष	पूर्णांक	प्राप्तांक	प्रतिशत
1.	हाई स्कूल सर्टिफिकेट 10वीं कक्षा					

15. संलग्न की जाने वाली दस्तावेज- (स्व-प्रमाणित छायाप्रति)

- 10वीं अंकसूची
- जाति प्रमाण पत्र
- निवास प्रमाण पत्र
- आधार कार्ड
- छात्रवृत्ति प्राप्ति के लिये आय प्रमाण पत्र
- छात्रवृत्ति प्राप्ति के लिये बैंक पासबुक
- निःशक्तता प्रमाण पत्र/ अन्य प्रमाण पत्र।

### घोषणा पत्र

मैं प्रमाणित करता हूँ कि, मैंने विवरण पत्रिका में दर्शाये गये सभी आवश्यक निर्देशों/नियमों को पढ़ा है तथा आवेदन पत्र की संपूर्ण जानकारी मेरे विश्वास के अनुसार सत्य एवं सही है, मेरा प्रशिक्षण हेतु चयन होने पर मैं आवश्यक दस्तावेज की मूलप्रति अनिवार्यतः प्रस्तुत करूँगा। यदि मुझे प्रशिक्षण में प्रवेश प्राप्त होता है, तब मैं संस्था के नियमावली निर्देशिका एवं अनुशासन का पालन करते हुए पूर्ण प्रशिक्षण प्राप्त करूँगा। मैं ऐसा कृत्य नहीं करूँगा, जो देश/प्रदेश/संस्था की शांति एवं अनुशासन के विपरीत हो अन्यथा मुझे संस्था से निष्कासित किया जा सकेगा।

.....  
 आवेदक के पिता/पालक/अभिभावक के हस्ताक्षर

.....  
 आवेदक के हस्ताक्षर

स्थान :.....

दिनांक :.....