

प्रादेशिक कृषि विस्तार व्यवस्थापन प्रशिक्षण संस्था (रामेती), कोल्हापूर

प्रशिक्षणाचे नाव : Quality Control and Input Management

कालावधी : ०५.०४.२०२२ ते ०७.०४.२०२२

प्रशिक्षणाची योजना : आत्मा योजना २०२२-२३

प्रशिक्षण समन्वयक : श्री. एस.आर.माळी, सहाय्यक संचालक

नोंदणी प्रपत्र

(प्रशिक्षणार्थीचा मोबाईल क्रमांक, आधार क्रमांक व ई मेल आय डी आवश्यक)

वैयक्तिक माहिती

प्रशिक्षणार्थीचे नाव	(प्रथम नाव)	(वडीलांचे / पतीचे नाव)	(आडनाव)
SHRI. / SMT. / KU. / DR. (इंग्रजी कॅपिटल मध्ये)	-----	-----	-----
श्री./श्रीमती/कु./डॉ. (मराठी मध्ये)	-----	-----	-----
पदनाम / हुद्दा व मुख्यालय	पदनाम / हुद्दा-----मुख्यालय / सजा ----- तालुका -----		
संवर्ग (कृपया टिक करा)	वर्ग १	वर्ग २	वर्ग ३
			इतर (कृपया नमुद करा)

कार्यालयाचे पूर्ण नाव

-----	तालुका	-----
कार्यालयाचा पूर्ण पत्ता	जिल्हा	-----
-----	पिन कोड	-----

जन्म तारीख	दिनांक	महिना	वर्ष	वय वर्षे	नियुक्ती दिनांक	सेवा कालावधी वर्षे
					/ /	
शैक्षणिक अर्हता (कृपया टिक करा)	पदविका		पदवीधर		पदवीत्तर पदवी	डॉक्टरेट

पदवीत्तर पदवीचा विषय-

प्रवर्ग (कृपया टिक करा)	अ.जा.	अ.ज.	वि.जा.	भ.ज. (ब)	भ.ज.(क)	वि.मा.प्र.	इ.मा.व.	अल्पसंख्याक	सर्वसाधारण

क्षेत्रिय कामाचा तपशिल

संपर्काचा तपशिल

दुरध्वनी क्रमांक	कार्यालयाचा दुरध्वनी क्रमांक (कोड सह)		प्रशिक्षणार्थीचा मोबाईल (व्हॉट्स अॅप) क्रमांक	
	प्रशिक्षणार्थीचा मोबाईल क्रमांक		प्रशिक्षणार्थीचा आधार क्रमांक	
ई मेल आय डी	कार्यालयाचा ई मेल आय डी		प्रशिक्षणार्थीचा ई मेल आय डी	

लगतच्या कालावधीत घेतलेल्या प्रशिक्षणाचा तपशिल

अ.क्र.	प्रशिक्षणाचे नाव	प्रशिक्षण घेतलेली संस्था व ठिकाण	प्रशिक्षणाचे वर्ष

छंद

दिनांक	५/४/२०२२
ठिकाण	कोल्हापूर

(प्रशिक्षणार्थीची स्वाक्षरी)