अप्रेन्टिसशिप एक्ट 1961 (As amended in 1973, 1986 & 2014) के तहत छत्तीसगढ़ स्टेट पॉवर जनरेशन कंपनी लिमिटेड में अप्रेन्टिशिप हेतु आवेदन पत्र

(आवेदन पत्र में सभी जानकारी स्पष्ट अक्षरों मे भरें । जो जानकारी लागू नही उसे काट दें)

****

प्रति ,

कार्यपालक निदेशक (प्रशिक्षण),
पी.जी.टी.आई.,
छत्तीसगढ़ स्टेट पॉवर जनरेशन कंपनी लिमिटेड,
कोरबा पूर्व (छत्तीसगढ़), 495677

पासपोर्ट फोटो

01. आवेदित अप्रेंटिसशिप : ग्रेज्युएट (तकनीकी / गैर तकनीकी) / डिप्लोमा / आई.टी.आई अप्रेंटिस

02. NATS 2.0/NAPS Registration Number : _____

03. ब्रॉच / ट्रेड : _____

04. नाम (हिंदी में) : _____

(अंग्रेजी में) : _____

05. पिता का नाम : _____

06. आधार कार्ड नम्बर : _____

07. जन्म तिथि : दिनांक_____माह_____वर्ष_____
(हाई स्कूल का प्रमाण पत्र संलग्न करें)

08. आयु 01.07.2025 को : _____

09. पत्र व्यवहार हेतु वर्तमान पता : _____

_____

_____

10. स्थाई पता (पिन कोड सहित) : _____

_____

_____

11. राष्ट्रीयता : _____

12. श्रेणी : अनारक्षित / अनु.जाति / अनु.जन.जाति / अन्य पिछड़ा वर्ग / ई.डब्ल्यू.एस. (EWS)

13. शैक्षणिक अर्हता (न्यूनतम योग्यता से शुरू करें) : _____

क्र	उत्तीर्ण परीक्षा का नाम	बोर्ड / विश्वविद्यालय का नाम	उत्तीर्ण वर्ष	प्राप्तांक	कुल प्राप्तांक	प्रतिशत

क्रमशः...2

14. क्या आप विवाहित है (हॉ/नहीं) :.....

15. फोन / मोबाईल नम्बर :.....

16. ई–मेल पता :.....

17.बैंक विवरण

- आईएफएससी कोड :.....
- बैंक शाखा का नाम :.....
- बैंक का नाम :.....
- खाता धारक का नाम :.....
- बैंक खाता संख्या :. .....

18. संलग्नो की सूची : (01.).....

: (02.).....

: (03.).....

: (04.).....

: (05.).....

: (06.).....

आवेदक का पूर्ण हस्ताक्षर

(नाम .....)

घोषणा

मैं.....घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने पूर्व मे अप्रेंटिसशिप एक्ट 1961 (Amended in 1973 , 1986 & 2014) के तहत अप्रेंटिस प्रशिक्षण प्राप्त नहीं किया/की हूँ। मै यह भी घोषणा करता/ करती हूँ कि इस आवेदन मे दिये गये सभी विवरण मेरे सर्वोत्तम विश्वास एवं जानकारी के अनुसार सत्य, पूर्ण एवं सही है एवं अप्रेंटिस प्रशिक्षण के लिए मैं निर्धारित योग्यता रखता/ रखती हूँ । मुझे जानकारी है कि इसमे दी गई कोई भी जानकारी या सूचना गलत, असत्य या अपूर्ण पाये जाने पर मेरा आवेदन बिना किसी पूर्व सूचना के रद्द या निरस्त किया जा सकता है ।

दिनांक .....

स्थान .....

आवेदक का पूर्ण हस्ताक्षर

(नाम .....)