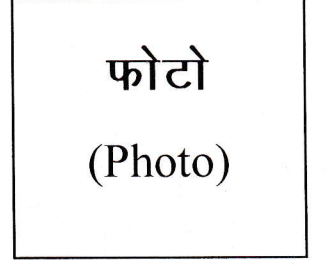


नामांकन पत्र (Registration Form)

बकरियों में कृत्रिम गर्भाधान

पशुचिकित्सा अधिकारियों हेतु छः दिवसीय प्रशिक्षण



नाम (Name):

पिता/पति का नाम (Father's/ Husband's Name):

जन्मतिथि (Date of birth) :

लिंग (Sex)

स्थायी पता (Permanent address):

.....

.....

शैक्षणिक योग्यता (Qualification):

मोबाइल नं० (Mobile no.):

ईमेल आई (E-mail id):

आधार संख्या (Aadhar no.):

वर्तमान में नियुक्ति स्थान का पूर्ण पता (Complete address of current place of work):

.....

.....

.....

स्थान (Place):

हस्ताक्षर (Signature)

दिनांक (Date):