होटल प्रबंधन खान-पान एवं पोषाहार संस्थान, कुफरी, शिमला-12 (पर्यटन मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा प्रायोजित और राष्ट्रीय परिषद होटल प्रबंधन और खान-पान तकनालॉजी, नोयडा)

Institute of Hotel Management, Catering & Nutrition, Kufri, Shimla-12.

(sponsored by the Ministry of Tourism, Govt. of India and affilited to National Council for Hotel Management & Catering Technology, Noida)

कौशल प्रशिक्षण एवं प्रमाणीकरण प्रोग्राम **SKILL TESTING & CERTIFICATION PROGRAMME**

आवेदन प्रपत्र APPLICATION FORM

(उचित कालम भरें) (tick appropriate box) 1. कुक- पाँच दिन का ओरिएंटेशन प्रोग्राम (35 घंटे)									कृपया पासपोर्ट आकार की फोटो चिपकाएं।	
2.	वेटर - पाँच वि	रेन का ओरिएंटेशन	ttion programme of 35 hours न प्रोग्राम (35 घंटे) tation programme of 35 hours						Please paste Passport size photograph	
1.	नाम Name									
2.	पिता का नाम Father's name									
3.	पत्राचार का पत	П								
	Correspondence Address									
4.	स्थायी पता Permanent Address									
5.	फोन नंः									
6.	Contact ई-मेल पता									
	E-mail									
7.	जन्म तिथि Date of Bi	rth								
8.	आयु Age									
9.	शैक्षिक योग्यता Education Qualifications									
(संबंधित स्कूल के द्वारा ज़ारी किए गए प्रमाण-पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)										
			ate issued by the school attende स्कूल/विश्वविद्यालय				ed) अंक (प्रतिशत में) जिस साल में कोर्स पूरा किया			
		अवधि Duratio	c/ .		,		,		ar of Passing	
		Darati			OI DILY		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
10	217207-7									
10.	अनुभव Experienc	e								
संस्था	ा का नाम	पद	विभाग कब से				कब तक कूल		अवधि (दिन,महीने,साल)	
Orga	nisation	Post Held	l	Department	Date fro	om	Date to	_	otal duration D/M/Y	
यह प्रमाणित किया जाता है कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी सही है और अगर यह गलत पाई जाती है, तो मेरा कोर्स में प्रवेश रद्द कर दिया जाए। Certificate that the above details are true and that if found incorrect my admission is likely to be cancelled.										
दिनांक Date हस्ताक्षर Signature										