

**ADMISSION FORM FOR DIRECT ADMISSION TO CERTIFICATE AND DIPLOMA
LEVEL COURSE FOR THE ACADEMIC SESSION 2024-25**

Form No. -----

**Composite Regional Centre for Skill Development,
Rehabilitation & Empowerment of Persons with Disabilities (Divyangjan), Bhopal
(CRC-Bhopal)**

(Under the Administrative control AYJNISHD(D) – Mumbai)
Dept. of Empowerment of Persons with Disabilities (Divyangjan)
Ministry of Social Justice and Empowerment, Government. of India
Punarvas Bhawan, Khajurikalan Road, Piplani, Bhopal – 462 022
Phone (0755) 2685950 / 1 Fax (0755) 2685949
Email : crcbhopal-nihh@nic.in
Website: crcbhopal.nic.in

Photograph of the
applicant

35 x 45mm

Application form for admission to (name of the course):-----

1	Student's Name	
2	Father's Name	
3	Mother's name	
4	Date of Birth	(DD/MM/YYYY)
5	Gender	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Transgender <input type="checkbox"/>
6	Nationality	
7	Aadhar Number	
8	Category	Gen. <input type="checkbox"/> OBC <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/>
9	PwD	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
10	Are you Parent/Sibling of PwD	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
11	If yes, mention UDID number or UDID enrolment number	
12	Do you belong to EWS Category	
13	Permanent Address	
	Address	Correspondence Address
	Village/City	
	District	
	State	
	Pin Code	
14	Mobile Number:	Email ID:

15. Educational Qualification:

Name of the Examination Passes	Board/ University	Year of passing	Total Marks	Marks obtained	% obtained	Subject(s)
10 th						
12 th						

Any Other						
-----------	--	--	--	--	--	--

Declaration

I hereby declare that all the information and documents furnished by me is true and correct to the best of my knowledge and belief. In the event of any information being found incorrect or misleading, my candidate be shall be liable for cancellation for admission by the NBER, RCI or concerned training institutes at any stage.

(Name and Signature of the Applicant)

Note: Self attested copy of caste, education qualification and UDID (PwD) certificate (if applicable), any other relevant documents to be enclosed along with the application form.

Acknowledgement Slip

Form no.-----

**Composite Regional Centre for Skill Development,
Rehabilitation & Empowerment of Persons with Disabilities (Divyangjan), Bhopal
(CRC-Bhopal)**

(Under the Administrative control AYJNISHD(D) – Mumbai)
Dept. of Empowerment of Persons with Disabilities (Divyangjan)
Ministry of Social Justice and Empowerment, Government. of India
Punarvas Bhawan, Khajurikalan Road, Piplani, Bhopal – 462 022
Phone (0755) 2685950 / 1 Fax (0755) 2685949
Email : crcbhopal-nihh@nic.in
Website: crcbhopal.nic.in

Received Application from S/o/D/o/W/o
.....for admission tofor the academic
session 2024-25

Date:

Place:

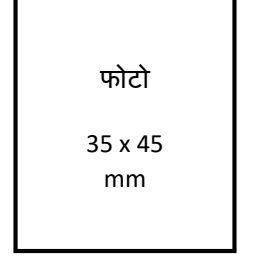
Name and signature of the
Course Coordinator/HoD

प्रमाणपत्र और डिप्लोमा स्तर पर सीधे प्रवेश के लिए प्रवेश प्रपत्र शैक्षणिक सत्र 2024-25 के लिए पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिए आवेदन पत्र

फॉर्म नं.

क्षेत्रीय कौशल विकास, पुनर्वास एवं दिव्यांगजन सशक्तिकरण केंद्र
सी.आर.सी. - भोपाल

(अ.या.जं.रा.वा.श्र.दि.सं., मुंबई के प्रशासनिक नियंत्रणाधीन)
दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग,
सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार
पुनर्वास भवन, खजूरी कलां मार्ग, पिपलानी भोपाल - 462022
दूरभाष: 0755-2685950 / 1 फैक्स (0755) 2685949
ई : मेल-crcbhopal-nihh@nic.in
वेबसाईट : crcbhopal.nic.in



(पाठ्यक्रम का नाम):-----

1	छात्र का नाम	
2	पिता का नाम	
3	माता का नाम	
4	जन्म तिथि	(दिन/माह/वर्ष)
5	लिंग	पुरुष <input type="checkbox"/> महिला <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/>
6	राष्ट्रीयता	
7	आधार नंबर	
8	श्रेणी- सामान्य/अ.पि.व./अ.जा. /अ.ज.जा.	सामान्य <input type="checkbox"/> अ.पि.व. <input type="checkbox"/> अ.जा. <input type="checkbox"/> अ.ज.जा. <input type="checkbox"/>
9	दिव्यांग	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
10	क्या आप दिव्यांगजन के माता-पिता/भाई-बहन हैं?	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
11	यदि हां, तो यूडीआईडी नंबर बताएं या यूडीआईडी नामांकन संख्या	
12	क्या आप ई डब्ल्यूएस श्रेणी से हैं?	
13	स्थाई पता	
	पत्राचार पता	
	पता	
	गाँव/शहर	
	ज़िला	
	राज्य	
	पिन कोड	
14	मोबाइल नंबर:	ईमेल आईडी:

15. शैक्षणिक योग्यता:

उत्तीर्ण परीक्षा का नाम	बोर्ड/ विश्वविद्यालय	उत्तीर्ण होने का वर्ष	कुल अंक	अंक प्राप्त	प्रतिशत प्राप्त	विषय
10 वीं						
12 वीं						
अन्य						

घोषणा

मैं घोषणा करता हूँ कि मेरे द्वारा दी गई सभी जानकारी और दस्तावेज सत्य और सही हैं। किसी भी जानकारी के गलत या भ्रामक पाए जाने की स्थिति में, मेरी उम्मीदवारी किसी भी स्तर पर आर सी आई या संबंधित प्रशिक्षण संस्थान द्वारा प्रवेश के लिए रद्द की जा सकती है।

(आवेदक का नाम और हस्ताक्षर)

ध्यान दें: शैक्षणिक योग्यता, जाति प्रमाण पत्र और पीडब्ल्यूडी प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित प्रतियां (यदि लागू हों), इस आवेदन पत्र के साथ अन्य प्रासंगिक दस्तावेज संलग्न किया जाना है।

पावती

क्षेत्रीय कौशल विकास, पुनर्वास एवं दिव्यांगजन सशक्तिकरण केंद्र

सी.आर.सी. – भोपाल

(अ.या.जं.रा.वा.श्र.दि.सं., मुंबई के प्रशासनिक नियंत्रणाधीन)

दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग,

सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार

पुनर्वास भवन, खजूरी कलां मार्ग, पिपलानी भोपाल - 462022

दूरभाष 0755) 2685950 / 1 फैक्स (0755) 2685949

ई : मेल-crcbhopal-nihh@nic.in

वेबसाईट :crcbhopal.nic.in

(पाठ्यक्रम का नाम)-----के सत्र 2024-25 में प्रवेश

हेतु श्री ----- आत्मज/आत्मजा/पत्नी-----

-----से आवेदन पत्र प्राप्त हुआ।

दिनांक:

प्राप्तकर्ता का नाम एवं हस्ताक्षर

स्थान:

पाठ्यक्रम समन्वयक/प्रमुख