

हिंदी शिक्षण योजना/केंद्रीय हिंदी प्रशिक्षण संस्थान

राजभाषा विभाग

परीक्षार्थी का विवरण

प्रशिक्षण सत्र:

कक्षा का नाम: प्रवीण/प्राज्ञ/पारंगत

परीक्षार्थी की स्थिति: नियमित/प्राइवेट/पत्राचार/गहन

क्र. सं.	विवरण	DETAILS
1.	परीक्षार्थी का नाम (हिंदी में)-	Name of Candidate (BLOCK LETTERS)
2.	लिंग (स्त्री/ पुरुष)- पुरुष	Gender (M/F)- M
3.	पिता/पति का नाम (हिंदी में)-	Father's/Husband's name
4.	परीक्षार्थी का पदनाम (हिंदी में)-	Designation-
5.	मातृभाषा-	Mother Tongue-
6.	हिंदी भाषा का ज्ञान का स्तर: दसवीं से अधिक/आठवीं से अधिक दसवीं से कम/ पांचवीं से अधिक आठवीं से कम/ पांचवीं से कम/प्रबोध/ प्रवीण/ प्राज्ञ	Knowledge of Hindi Above 10 th / Above 8 th and less than 10 th / Above 5 th and less than 8 th / Less than 5th / Prabodh/Praveen / Pragya
7.	मंत्रालय (हिंदी में): श्रम एवं रोज़गार	Name of Ministry- LABOUR & EMPLOYMENT
8.	विभाग का नाम (हिंदी में): कर्मचारी राज्य बीमा निगम	Name of Department- EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
9.	नामित करने वाले अधिकारी का नाम तथा पदनाम	Name and Designation of the Nominating Officer
10.	कार्यालय का पूरा पता (हिंदी में): ई-मेल आई.डी. /दूरभाष कर्मचारी राज्य बीमा निगम उप क्षेत्रीय कार्यालय, बैरकपुर प्लॉट -6, जी.बी. ब्लॉक, सेक्टर-3, साल्ट लेक कोलकाता-700097 ई-मेल आई.डी. dir-bpore@esic.nic.in दूरभाष- 033 2335 1949/1952/1954	Full Office Address With Email ID/Ph. EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION SUB- REGIONAL OFFICE, BARRACKPORE PLOT-6, GB BLOCK, SECTOR-III, SALT LAKE, KOLKATA- 700097 EMAIL- dir-bpore@esic.nic.in Ph.- 033 2335 1949/1952/1954
11.	दूरभाष-	Phone/Mobile-
12.	ई-मेल आई.डी. -	Email ID of candidate-
13.	आधार सं.	Aadhar No.
14.	परीक्षा शुल्क भरने का विवरण DETAILS (if doesn't belong to a Direct Central Govt. Office/Dept.)	Amount: Details of payment Bank Draft Number Date Name of Bank Bank Branch

नोट: कृपया अंग्रेज़ी का विवरण केवल (BLOCK LETTERS) में ही भरें।

(प्रशिक्षार्थी के हस्ताक्षर)