

फार्म नं० 27

भारतीय रेड क्रॉस सोसायटी

फार्म शुल्क 5 /

भोजपुर जिला इकाई, आरा

आवेदन-पत्र

प्रशिक्षण : प्राथमिक उपचार (First Aid)

1. नाम (हिन्दी में) _____
Name in English (Block Letters) _____
2. पिता का नाम _____
Father's/Husband's Name (Block Letters) _____
3. शैक्षणिक योग्यता _____
4. जन्म तिथि _____
5. पत्राचार का पता _____

6. स्थायी पता _____

7. फोन/मोबाईल नं. _____

घोषणा : एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि प्रशिक्षण प्राप्त करने के पश्चात् मैं रेड क्रॉस सोसायटी के मूल उद्देश्यों के तहत पीड़ित मानव की सेवा निःस्वार्थ भाव से करूंगा/करूंगी । मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि प्रशिक्षण कार्यक्रम में नियमित एवं गम्भीरता पूर्वक इकाई के सभी नियमों का पालन करूंगा/करूंगी ।

दिनांक.....

आवेदक का पूरा हस्ताक्षर

कार्यालय के प्रयोग हेतु

प्रशिक्षण शुल्क रू०.....रसीद संख्या.....दिनांक.....से प्राप्त ।

बैच सं.....क्रमांक.....

प्रशिक्षण प्रारम्भ होने की तिथि.....

प्रशिक्षण समापन की तिथि.....

प्रशिक्षण समन्वयक