

आवेदन पत्र - पादप स्वास्थ्य प्रबंधन में स्नातकोत्तर डिप्लोमा /डिप्लोमा (पीजीडीपीएचएम / डीपीएचएम)

- 2024-25 वर्ष प्रवेश के लिए

**APPLICATION FORM FOR ADMISSION TO POST GRADUATE DIPLOMA IN PLANT HEALTH MANAGEMENT (PGDPHM) & DIPLOMA IN PHM 2024-25**

नाम / Name (in capital letter) :

Recent Photograph

लिंग / Gender : पुरुष महिला / Male/Female

जन्म की तारीख / Date of Birth :

वर्ग / Category : सामान्य/ओबीसी/एससी/एसटी/पीडब्ल्यूडी

General/OBC/SC/ST/PWD

पिता का नाम /Father’s Name :

मां का नाम / Mother’s Name :

माता-पिता का व्यवसाय / Occupation of Parents :

माता-पिता की वार्षिक आय (रु.) /

Annual Income of Parents (Rs.) :

वर्तमान डाक पता / Present Postal Address :

स्थायी पता / Permanent Address :

ईमेल आईडी / Email ID :

फ़ोन नंबर / Contact Number :

शैक्षिक योग्यता /Educational Qualifications :

(प्रमाणपत्रों की प्रतियां एकल पीडीएफ के रूप में संलग्न करें)

(Attach copies of certificates as SINGLE PDF)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| योग्यता / Qualification | बोर्ड/विश्वविद्यालय  Board/University | विषय/विशेषज्ञता  Subject/ Specialization | अंक/ग्रेड  Marks/Grade | श्रेणी  Division | उत्तीर्ण होने का वर्ष  Year of passing |
| एस एस सी  S.S.C. (10th) |  |  |  |  |  |
| इंटरमीडिएट  Intermediate (10+2) |  |  |  |  |  |
| स्नातक कार्यक्रम  Graduation |  |  |  |  |  |
| स्नातकोत्तर कार्यक्रम  Post-Graduation |  |  |  |  |  |
| कोई अन्य योग्यता  Any other |  |  |  |  |  |
| रैंक/पुरस्कार/उपलब्धियाँ यदि कोई हो:  Rank/Awards/Achievements if any: | |  |  |  |  |

**भुगतान विवरण** / **Payment Particulars:** (रु. 200 प्रति आवेदन / Rs. 200 per application)

**यूटीआर नंबर** / UTR No. :

**भुगतान की तिथि** / Date of Payment :

**घोषणा** / DECLARATION

**मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूं कि मेरे द्वारा ऊपर दी गई सभी जानकारी मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है। मैं संस्थान द्वारा समय-समय पर बनाए गए सभी नियमों, संहिताओं और आचरण का पालन करने के लिए सहमत हूं। /** I hereby declare that all the information furnished above by me are true and correct to the best of my knowledge and belief. I agree to abide by all the rules, codes and conduct as may be framed from time to time by the institute.

**तारीख** / Date:

**जगह** / Place: (**आवेदक के हस्ताक्षर** / Signature of the Applicant)

***ऑनलाइन आवेदन जमा करने की अंतिम तिथि: 30*** जुलाई***, 2024। / Last date for submission of online application: 30th July, 2024.***

**अपेक्षित प्रमाणपत्रों के साथ पूरा आवेदन educelniphm@gmail.com पर मेल किया जा सकता है / Completed application along with requisite certificates may be mailed to** [**educellniphm@gmail.com**](mailto:educellniphm@gmail.com)