

## प्रशिक्षण सेंटर (केन्द्र) की सम्बन्धता के लिए फार्म

सेवा में,

निर्देशक / अध्यक्ष

ATTESTED  
PHOTO

सतपुड़ा ग्रामीण शहरी विकास एवं

स्वरोजगार प्रशिक्षण संस्थान (SGSVSPS) बैतूल (म.प्र.)

आदरणीय महोदय,

मैं.....(पद / पदाधिकारी).....

संस्थान का नाम.....

मैं **SGSVSPS** से संबन्धता/मान्यता प्राप्त करना चाहता हूं। कृपया नीचे दिए गए प्रस्ताव के अनुसार मेरे प्रस्ताव पर विचार करें।

1. संस्थान का नाम:.....
2. संचालनकर्ता समिति:.....
3. पूर्ण पता:.....  
:.....
4. संपर्क सुविधाएं फोन:न :.....  
ईमेल:.....
5. स्टाफ में सदस्यों की सूची:  
1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_

दिनांक

प्रशिक्षण / संस्था / ट्रस्ट का नाम  
मुहर के साथ हस्ताक्षर