GOVERNMENT OF THE PUNJAB
TECHNICAL EDUCATION & VOCATIONAL TRAINING AUTHORIT
GOVT. VOCATIONAL TRAINING INSTITUTE FOR WOMEN
SAMANABAD, FAISALABAD

Phone# 041-2662425
Web site: www.tevta.gop.pk
E-mail: gvtiwsmnd@gmail.com

فارم پُر کرنے سے پہلے غور سے پڑھ لیں

کورس کا نام:---------- سمسٹر / سیشن:---------- داخلہ نمبر:----------

نام اُمیدوار (اردو میں):----------

نام اُمیدوار (انگلش میں):----------

نام ولدیت (اردو میں): ----------

نام ولدیت (انگلش میں):----------

گھر کا پتہ:----------

گھر کا فون نمبر:----------والد کا پیشہ:----------تاریخ پیدائش:----------

اُمیدوار کا موبائل نمبر:----------والد یا سرپرست کا موبائل نمبر:----------

قومی شناختی کارڈ نمبر / ب فارم نمبر:

						-							-	

والد یا سرپرست کا شناختی کارڈ نمبر:

						-							-	

سرپرست کا نام و پتہ (والد کی وفات کی صورت میں):----------

بنیادی تعلیم:---------- تکنیکی تعلیم:----------

اقرار نامہ

میں اقرار کرتا / کرتی ہوں کہ میں نے قواعد نامہ میں درج قوانین وضوابط مطالعہ کرنے کے بعد اپنے ہاتھوں سے پُر کیا ہے۔ اور اس میں تمام اندراجات میرے علم کے مطابق درست ہیں۔

میں اقرار کرتا / کرتی ہوں کہ میں دوران تعلیم ادارہ قوانین وضوابط جو رائج الوقت ہیں یا ادارہ کی انتظامیہ کی طرف سے رائج کئے جائیں گے۔ ان کا پابند رہوں گا / رہوں گی اور ادارے کے اندر کسی ایسے فعل کا مرتکب نہیں ہوں گا / ہوں گی جس سے ادارے کے نظم وضبط اور انتظامیہ کی طرف سے رائج کئے جائیں گے۔ ان کا پابند رہوں گا / رہوں گی اور ادارے کے اندر یا باہر کسی ایسے فعل کا مرتکب نہیں ہوں گا / ہوں گی جس سے ادارے کے نظم وضبط اور انتظام میں نقص پیدا ہونے کا خدشہ ہو۔

میں کسی قسم کی سیاسی یا فرقہ وارانہ سرگرمیوں میں حصہ نہیں لوں گا / لوں گی۔

ادارہ میں تعلیم و تربیت کے دوران پیش آنے والے حادثے کی صورت میں ادارہ کی انتظامیہ کو ذمہ دار نہیں ٹھہراؤں گا / ٹھہراؤں گی۔

میں اس حقیقت سے بخوبی آگاہ ہوں کہ اگر داخلہ فارم میں اندراج غلط ہوں تو میرے خلاف قانونی کارروائی کی جا سکتی ہے اور میرا داخلہ کسی بھی مرحلے پر منسوخ ہو سکتا ہے۔

کالج میں موبائل فون کا استعمال نہیں کروں گا / کروں گی اگر موبائل دوران پیریڈ بجا یا تو بحق سرکار ضبط ہونے کی صورت میں واپسی کا مطالبہ نہیں کروں گا / کروں گی۔

دستخط درخواستد ہندہ:----------دستخط سرپرست / والد:----------تاریخ:----------

انچارج شارٹ کورسز _____ دستخط متعلقہ ٹیچر _____ پرنسپل _____

فارم کے ساتھ درج ذیل کوائف لف کریں۔					
تعلیمی اسناد	ب فارم / شناختی کارڈ	والد / سرپرست شناختی کارڈ	تصاویر	ڈاک لفافے	فائل کور
5 کاپی	3 کاپی	1 کاپی	5 عدد	2 عدد	2 عدد

---✂---

رسید برائے وصولی فارم

نام امیدوار:----------نام والد / سرپرست:----------

کورس کا نام:---------- داخلہ نمبر---------- سیشن----------

دستخط وصول کنندہ:----------تاریخ:----------

گورنمنٹ ووکیشنل ٹریننگ انسٹیٹیوٹ برائے خواتین سمن آباد فیصل آباد فون نمبر: 041-2662425