

ભાઈકાકા યુનિવર્સિટી
કરમસદ



હું નીચેના કોર્સમાં જોડાવા માગું છું : (✓) કરો

*	ડિપ્લોમા ઈન યોગા	
*	સર્ટિફિકેટ કોર્સ ઈન યોગા	

વધુ માહિતી માટે સંપર્ક કરો:

ડૉ. મનિષા ગોહિલ, કો-ઓર્ડિનેટર

ફોન. ૦૨૬૮૨ - ૨૨૮૫૩૫

હાલનો પાસપોર્ટ
સાઈઝનો ફોટો

પ્રવેશ ફોર્મ

ભાગ લેનારનું નામ: _____

નામ

પિતા/પતિનું નામ

અટક

રહેઠાણનું સરનામું (પૂરું/કાયમી): _____

પીન કોડ નં.: _____

પત્ર વ્યવહારનું સરનામું (પૂરું/કાયમી) : _____

પીન કોડ નં.: _____

નંબર: _____

તાલુકો : _____ રાજ્ય : _____ જિલ્લો : _____

મોબાઈલ નંબર: ઈ-મેઈલ: _____

જાતિ: પુ/સ્ત્રી _____ આધાર કાર્ડ નં.: _____ રાષ્ટ્રીયતા: _____

જન્મ તા.: _____ ઉંમર: _____ બ્લડ ગ્રુપ : _____

શૈક્ષણિક વિગત				
ક્રમ	વિષય	જે બોર્ડ/યુનિવર્સિટીમાંથી પરીક્ષા પાસ કરી હોય તેનું નામ	ટકાવારી	પાસ કર્યાનું વર્ષ
૧				
૨				
૩				
૪				

હાલ કોઈ બીમારીથી પીડિત છો? : હા/ના

જો હા તો તે બીમારી અંગેની વિગત આપો અને તે બીમારી સંદર્ભે લેવામાં આવતી દવા વિશે જણાવો:

યોગ વિશેનો અનુભવ : જો કોઈ હોય તો ટૂંકમાં જણાવો :

બાહેંધરી

ડિપ્લોમા/સર્ટિફિકેટ યોગ કોર્સમાં એડમિશન મળ્યેથી તેને સંબંધિત ભાઈકાકા યુનિવર્સિટીના તમામ શિસ્તના નીતિ-નિયમો અને શરતો મને બંધનકર્તા રહેશે અને તેનું હું પાલન કરીશ.

તારીખ: _____ વિદ્યાર્થીની સહી: _____

નોંધ: પ્રવેશપત્રક સાથે સામેલ કરવાની સ્વ-પ્રમાણિત નકલો:

(૧) આધારકાર્ડની કોપી (૨) ધો. ૧૦/૧૨ ધોરણની માર્કશીટની કોપી (૩) ડિગ્રી/સર્ટિફિકેટની કોપી

કાર્યાલયના ઉપયોગ સારુ :

ફોર્મ સ્વીકાર્યાની તારીખ : _____ નંબર: _____ ફોર્મ લેનારની સહી : _____

પ્રવેશ આપવામાં આવે છે / આવતો નથી.

તારીખ : _____

કો-ઓર્ડિનેટરની સહી: _____