No		

## होटल प्रबंध, केटरिंग एवं पोषाहार संस्थान Institute of Hotel Management, Catering & Nutrition

पूसा, नई दिल्ली — 110 012 Pusa, New Delhi - 110 012 आवेदन फार्म

**Application Form** 

(अभ्यार्थियों द्वारा अपनी हस्तिलिपि में बड़े अक्षरों में भरा जाएगा) (To be filled by their own hand writing in Capital Letters)

पं	जीकरण र	कार्यालय प्रयोग हेतु / For Official Use										कृप्या पासपोट साईज सत्यापित फोटो चिपकार्ये										
	नमा करने व	की तिथि														ग न हो						
															र्न स्वीव							
<u></u>	नमा करने व												-	नही ह	ागा)							
8	भेणी—उपयु	क्त बाव	स में (	(✔) चिनि	हत करें												PI	ease	affix	pass	sporf	t
C	Category	Tick (	<b>√</b> ) in	approp	oriate b	OX.														estec		
H	1 1	1 1				_	┨													appli acce <sub>l</sub>		
सामान्य GEN	9	Т.	ानु.ज. जा.	अ.पि.व. OBC	विकलां PH	ग											VV	in pł	notog	raph sted)	is	
			ST															110	л ра	sieu)		
आवे	दित पाठ्र	क्रम /	Cours	se Appl	lied for																	
(वि	भेन्न पाठ्य	क्रमों वे	े आवे	दन हेत् (	अलग—३	लग ।	फार्म ३	भरना :	है) (F	ull s	epar	ate a	pplic	atio	n for	each	ı cou	rse, i	f app	lying	for r	more
tha	n one co	urse)		3					, (		•							•	• •	, ,		
1.	अभ्यर्थी व	न पूरा	नाम श्री	/ कुमार्र	रो / श्रीम	ती / <b>F</b>	ull N	ame	of th	e car	ndida	ite Sł	1./K	um.	/Sm	it.						
															П		1					
				Ш		<u> </u>	<u> </u>					<u> </u>	<u> </u>	L				<u></u>	<u> </u>	Щ		<u> </u>
2.	जन्म तिश्	थे / D	ate of	f Birth																	Т	7
							┙					L						Ļ	<u> </u>			┙
					।दन	₹ / Da	ay		_		_	418	5 / IV	1ontl	) •			C	ार्ष / Y	ear		
3.	आयु (०१	जुलाई	2013	को) / <b>A</b> (	ge as o	n (01	-07-2	2013	)													
4.	डाक पता	/Pos	tal Ac	ldraee											L							
٠.	0147 4(11	7 1 03	I	101033	ı	Γ	I			Ι	I			Г	Γ	ī	1	Γ			$\neg$	
	$\vdash$																_	_				
												पिन	न को	ड / P	in Co	ode						
5.	विवाहित्र		<b></b> गहित ⁄	 ∕ Marita	al Statu:	 S				 6	राष्ट	। ोयता	/ Na	tiona	ality							
7.	पिता / सं										• ×	,										
٠.		(4147/	11(1 4		Ivaiii		auric	1700	laiui	an	1	<u> </u>	Г	Г	Т	1	T	Ī	Г			
8.	पिता / प	ति का व	यवसार	य / Fat	her's C	ccup	atio	n														
9.	पिता / प	ति का प	कोन नं.	/ Fat	her's P	hone	No.							1	Лobi	le No	·					
10.	ਝੁੰ–ਸੇਕ ∕ E-mail Address																					

11.	स्थायी	पता,	/Pa	rmar	ent/	Addre	ess											
											पिन	न को ङ	/Pi	n Co	de			

परीक्षा उत्तीण Examination Passed	उत्तीर्णता वर्ष Year of Passing	बोर्ड / विश्वविद्यालय Examination Passed	विषय Subject Studied	अधिकतम अंक Max. Marks	प्राप्तांक Mark Obtd.	सफल % तथा श्रेणी Agg. % & Div.	टिप्पणी Remarks
				i)			
				ii)			
				iii)			
				iv)			
				v)			
				vi)			
				vii)			
				i)			
				ii)			
				iii)			
				iv)			
				v)			
				vi)			
				vii)			
				i)			
				ii)			
				iii)			
				iv)			
				v)			
				vi)			
				vii)			

3.	क्या अभी कार्यरत हैं अथवा पुराना अनुभव / Whether currently employed or any previous experience
	कृप्या अतिरिक्त शीट लगाएं अगर उपयुक्त जगह अपर्याप्त है / Please attach addtional sheet if space provided is inadequate

वचन / Undertaking

मैंने संस्थान के नियमों तथा विनिमयों को पढ़ कर समझ लिया है तथा मैं उनको पालन करने के लिए वचनबद्ध हूँ। मैं संस्थान में अपने प्रवास के दौरान किसी भी रैगिंग में भागी नहीं होऊँगा / होऊँगी।

I have gone through the rules & regulations of the Institute and undertake to abide by the same. I will not indulge in any kind of ragging my stay at the Institute.

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर / Signature of Applicant

## **Medical Certificate**

Certified that I have in general and also is regard	to following infectious diseases examined
Mr/Mrs (Whos	e signature is given below) son/Daughter of
ShResid	ent of
Disease	Finding
Infectious Skin Disease	
Psoriasis Foliate	
Tuberculosis	
Trachoma	
Venereal diseases	
Epilepsy	
Leukemia	
HIV.	
and find that he/she is not suffering from any of the abo	ove diseases.
His/her Blood Group is	
I also certify that after examination I find that Mr./Ms	is fit to
undergo couse of study at Institute of Hotel Manageme	ent.
Signature of the candidate	Signature of Medical Pracitioner
	-
	Registration No.

Seal

## स्वास्थ्य प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जात है कि मैने सामान्य रूप से तथा निम्न संक्रम	ाण रोगों के संदर्भ में श्री /	चु
(नीचे हस्ताक्षरित) पुत्र / पुत्री श्री		निवासी की जाँच कर ली है।
रोग स्थिति		
संक्रमण / त्वचा रोग		
सोरेसिस फालिएट		
तपेदिक		
ट्रेकोमा		
गुप्त रोग		
मिर्गी		
ल्यूकेमिया		
एच.आई.वी.		
तथा पाया है कि उपर्युक्त व्यक्ति रोगों से मुक्त है।		
इनका रक्त समूह है	हੈ <u> </u>	
मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि श्री / कु		स्वास्थ्य संदर्भ में होटल प्रबंध संस्थान में
पाठ्यक्रम के लिए उपयुक्त है।		
(अभ्यर्थी के हस्ताक्षर)		(चिकित्सक के हस्ताक्षर)
		(पंजीकरण संख्या)