

സ്കൂൾ ഓഫ് ഫോക്ലോർ സ്റ്റഡീസ്

കുളി പരിശീലനത്തിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം

പേര്	:			ഫോട്ടോ
വയസ്സ് - ജനന തീയതി	:			
ഫോൺ നമ്പർ	:			
ഐ.ഡി. നമ്പർ	:	സ്ത്രീ	പുരുഷൻ	
വിഭാഗം	അധ്യാപകർ	അനധ്യാപകർ		വിദ്യാർത്ഥി
	ഗവേഷകർ	അധ്യാപക-അനധ്യാപകരുടെ മക്കൾ		
പിതാവിന്റെ/ മാതാവിന്റെ പേര്	:			
സ്ഥിര മേൽവിലാസം	:			
ഓഫീസ് മേൽവിലാസം	:			

കുളി പരിശീലനത്തിന്റെ ഭാഗമായി സംഭവിക്കാവുന്ന പരീക്ഷകളെപ്പറ്റി ഞാൻ ബോധ വാനാണെന്നും, ഞാൻ/എന്റെ മകൻ/മകൾ പരിശീലനത്തിനായി ചേരുന്നതിന്റെ പൂർണ്ണ ഉത്തര വാദിത്തം എന്നിൽ നിക്ഷിപ്തമാണെന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം : പേര് :

തീയതി: ഒപ്പ് :

സമർപ്പിക്കേ രേഖകൾ: 1. ഐ.ഡി. കാർഡിന്റെ പകർപ്പ്,
2. ആധാറിന്റെ പകർപ്പ്