



EXAMINATION FORM 2016-17

ಪರೀಕ್ಷಾ ಅರ್ಜಿ ೨೦೧೬-೧೭

ಸೂಚನೆ: ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ಪರೀಕ್ಷಾ ಅರ್ಜಿ ತುಂಬುವ ಮುನ್ನ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದು

ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ರಮ (ವಿಷಯ) (Subject)		ಸಂಕೇತ ಸಂಖ್ಯೆ Code No.			ಭಾವಚಿತ್ರವನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರದ ಸಂಯೋಜಕರಿಂದ ದೃಢೀಕರಿಸಬೇಕು
ನೋಂ. ಸಂ. Reg No.		ಲಿಂಗ Sex	ಹೆ F	ಗಂ M	
ನೋಂದಣಿ ಪಡೆದ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರದ ಹೆಸರು		ಸಂಕೇತ ಸಂಖ್ಯೆ			
ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು Name of the Candidate (ಪ್ರವೇಶಕ್ಕೆ ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಿದ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ)					
ತಂದೆಯ ಹೆಸರು Name of the Father (ಕನ್ನಡ ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲಿಷಿನಲ್ಲಿ)					
ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು Name of the Mother (ಕನ್ನಡ ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲಿಷಿನಲ್ಲಿ)					
ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ Date of Birth (ದಾಖಲೆ ಪತ್ರ ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು)					
ದೂರವಾಣಿ/ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ					
ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸ					

ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಆಯ್ದುಕೊಂಡ ಕೋರ್ಸ್(ಪತ್ರಿಕೆ)ಗಳು
Courses opted by the Candidate for Examination

ಕೋರ್ಸ್ ಕೋಡ್ Course Code	ಕೋರ್ಸಿನ ಶೀರ್ಷಿಕೆ Title of the Course

ಈ ಮೇಲಿನ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳ ಪರೀಕ್ಷಾ ಶುಲ್ಕ ರೂಪಾಯಿ.....ಚಲನ್ ಸಂಖ್ಯೆ.....ದಿನಾಂಕ..... ರಂದು ಪಾವತಿಸಿರುತ್ತೇನೆ.

ಮೇಲೆ ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಗಳು ನನಗೆ ತಿಳಿದಮಟ್ಟಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿವೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ದಿನಾಂಕ:

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ

ಸಂಯೋಜಕರ ದೃಢೀಕರಣ

೧. ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ.....ಇವರು ನಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ/ನಿ ಆಗಿದ್ದು, ೨೦೧೬-೧೭ನೇ ಸಾಲಿನ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ/ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಡಿಪ್ಲೊಮಾ/ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ..... ವಿಷಯದ ವಾರ್ಷಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ರೂ.....ಗಳನ್ನು ದಿನಾಂಕ.....ರಂದು ಪರೀಕ್ಷಾ ಶುಲ್ಕ ಬಾಬು ಪಾವತಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಶುಲ್ಕದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೧೦% ರೂ..... ಸೇವಾ ಶುಲ್ಕವಾಗಿ ಪಡೆದು ಉಳಿದ ಶೇಕಡ ೯೦% ರೂ..... ಶುಲ್ಕವನ್ನು ದೂರಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಈ ಮೂಲಕ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ.
೨. ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದ್ದು ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸರಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದಿನಾಂಕ:

ಸ್ಥಳ:

ಸಂಯೋಜಕರ ಸಹಿ ಹಾಗೂ ಮೊಹರು

ಕಚೇರಿಯ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ

೧. ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಲಾಗಿದ್ದು ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮಾಹಿತಿ ಸರಿಯಾಗಿದೆ/ ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿದೆ.
೨. ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನುರಂದು ಗಣಕಯಂತ್ರಕ್ಕೆ ಅಳವಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಗಣಕಯಂತ್ರಕ್ಕೆ ದಾಖಲಿಸಿದವರ ಸಹಿ

ಪರಿಶೀಲಿಸಿದವರ ಸಹಿ

ಸಹಾಯಕ/ಉಪ ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಪರೀಕ್ಷೆ)

ದಿನಾಂಕ:

ನಿರ್ದೇಶಕರು