



EXAMINATION FORM 2020-21

ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಜ್ಞ ೨೦೨೦-೨೧

సూచన: అభ్యర్థియు పరీక్ష అజ్ఞ తుంబువ మున్న మాగ్సోడిగలన్న గమనిసువదు

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------|--------------------|---------|
| ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ರಮ (ವಿಷಯ) (Subject) | | | | ಸಂಕೇತ ಸಂಖ್ಯೆ Code No. | | |
| ನೋ. ನಂ. Reg No. | | | | ಲಿಂಗ Sex | ಹಿಂದಿನ ಸಂಖ್ಯೆ F | ಗಂ M |
| ನೋಂದಣಿ ಪಡೆದ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರದ ಹೆಸರು | | | | ಸಂಕೇತ ಸಂಖ್ಯೆ | | |
| ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು Name of the Candidate (ಪ್ರವೇಶಕ್ಕೆ ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಿದ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಾಯಿಲ್ಲದುವಂತೆ) | | | | | | |
| ತಂದೆಯ ಹೆಸರು Name of the Father (ಕನ್ನಡ ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲಿಷ್‌ನಲ್ಲಿ) | | | | | | |
| ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು Name of the Mother (ಕನ್ನಡ ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲಿಷ್‌ನಲ್ಲಿ) | | | | | | |
| ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ Date of Birth (ದಾಖಲೆ ಪತ್ರ ಲಗ್ತಿಸಬೇಕು) | | | | | | |
| ದೂರವಾಣಿ/ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ | | | | | | |
| ಅಂಚಿ ವಿಳಾಸ | | | | | | |

ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಅಯ್ದುಕೊಂಡ ಕೋರ್ಸ (ಪತ್ರಿಕೆ)ಗಳು
Courses opted by the Candidate for Examination

| ಕೋರ್ಸ್ ಕೋಡ್ | ಪೋಸಿನ ಶೀರ್ಷಕ Title of the Course |
|-------------|-------------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

ಕ್ಷ ಮೇಲೆನ ಕೋರ್ಟಾಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ ಶುಲ್ಕ ರೂಪಾಯಿ.....ರಸೀದಿ ಸಂಚಯ್ಯ.....ದಿನಾಂಕ.....
ರಂದು ಪಾವತಿಸಿರುತ್ತೇನೆ.

ಮೇಲೆ ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಗಳು ನನಗೆ ತಿಳಿದಮಟ್ಟಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿವೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

దివ్యాంక:

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ

ಸಂಯೋಜಕರ ದೃಢೀಕರಣ

೧. ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ.....ಇವರು ನಮ್ಮ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ/ನಿ ಆಗಿದ್ದು, ೨೦೧೯-೨೦ನೇ ಸಾಲಿನ ಸ್ವಾತಕೋತ್ತರ/ಸ್ವಾತಕೋತ್ತರ ಡಿಪ್ಲೊಮ್/ಡಿಪ್ಲೊಮ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ವಿಷಯದ ವಾರ್ಷಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ರೂ.....ಗಳನ್ನು ದಿನಾಂಕ.....ರಂದು ಪರೀಕ್ಷೆ ಶುಲ್ಕ ಬಾಬು ಪಾವತಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಶುಲ್ಕದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೧೦% ರೂ..... ಸೇವಾ ಶುಲ್ಕವಾಗಿ ಪಡೆದು ೩೫ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೮೦% ರೂ..... ಶುಲ್ಕವನ್ನು ದೂರತ್ವಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಈ ಮೂಲಕ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ.
೨. ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದ್ದು ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸರಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ದಿನಾಂಕ:

ಸ್ಥಳ:

ಸಂಯೋಜಕರ ಸಹಿ ಹಾಗೂ ಮೊಹರು

ಕಚೇರಿಯ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ

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

ಗಣಕಯಂತ್ರಕ್ಕೆ ದಾಖಲಿಸಿದವರ ಸಹಿ

ಪರಿಶೀಲಿಸಿದವರ ಸಹಿ

ಅಧೀಕ್ಷಕರು

ದಿನಾಂಕ:

ನಿರ್ದೇಶಕರು