

INSTITUTE OF HOTEL MANAGEMENT, CATERING TECHNOLOGY & APPLIED NUTRITION, HAJIPUR  
होटल प्रबंध खान-पान प्रौद्योगिकी एवं अनुप्रयुक्त पोषाहार संस्थान, हाजीपुर  
(An Autonomous Body under Ministry of Tourism, Government of India and affiliated to  
National Council for Hotel Management & Catering Technology)  
( पर्यटन मंत्रालय, भारत सरकार के अधीन स्वायत्तशासी निकाय एवं नेशनल कॉन्सिल फॉर होटल मैनेजमेन्ट  
एवं कैटरिंग टेक्नालॉजी से संबद्धता प्राप्त )

**Registration Form ( रजिस्ट्रेशन फॉर्म )**

Passport  
Size  
Photogra

**“Skill Testing & Certification Programme- ..... (STCP-06 Days)”**

**Under Scheme of “Capacity Building for Service Providers” of Ministry of Tourism, Govt. of India**

1. Name of Candidate ( विधार्थी का नाम ): \_\_\_\_\_
2. Father Name ( पिता का नाम ) : \_\_\_\_\_
3. Permanent Address ( स्थायी पता ) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Present Address ( वर्तमान पता ) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Mobile Number ( मोबाईल नं० ) : \_\_\_\_\_ E.mail ( ई-मेल ) \_\_\_\_\_
6. E.mail ( ई-मेल ) : \_\_\_\_\_
7. Date of Birth ( जन्म तिथि ): \_\_\_\_\_ Age (as on 01-06-2022) ( आयु ) \_\_\_ Yrs ( वर्ष )
8. Caste Category ( श्रेणी ) : \_\_\_\_\_ (GEN अना०/OBC पि०व०/STअनु०ज०ज०/SC अनु०ज०)
9. Aadhar Number ( आधार सं० ): \_\_\_\_\_ PAN NO. ( पैन सं० ) \_\_\_\_\_
10. Educational Qualifications:

Examination ( परीक्षा )	School/College ( स्कूल/कॉलेज )	University ( विश्वविद्यालय )	Marks Scored ( प्राप्तांक )	Year of Passing ( उत्तीर्णता वर्ष )
10 <sup>th</sup>				
12 <sup>th</sup>				
Graduation ( स्नातक )				

11. Nature of Employment ( रोजगार/व्यवसाय की प्रकृति ) : .....
12. Establishment details ( कार्य स्थल की विवरणी ): \_\_\_\_\_
13. Details of Bank Account ( बैंक खाता का विवरण ):

Name of Account Holder ( खाताधारी का नाम )	Account No. ( खाता सं० )	Name of Bank & Address ( बैंक का नाम एवं पता )	IFSC Code ( आई एफ एस सी कोड )

Certified that the above details are true and that if found incorrect my registration to the program is likely to be cancelled. ( प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण सही है और यदि कोई गलती पायी जाती है तो मेरा उक्त पाठ्यक्रम में किया गया रजिस्ट्रेशन रद्द कर दिया जाये ):

Date ( तिथि ): \_\_\_\_\_

(Full signature) ( पूर्ण हस्ताक्षर )

Employer Authority Sign. & Seal