



सही FIRST AID ही
सही उपचार का आधार है।

भारतीय प्राथमिक चिकित्सा परिषद FIRST AID COUNCIL OF INDIA

Registered Under Section 8 Society, Ministry of Corporate Affairs Govt. of India
A Govt. Gazette Notified Organisation

इन्द्रप्रस्थ भवन, जी0टी0 रोड, शाहदरा, दिल्ली -110032

Web : www.faci.ind.in, Email : info@faci.ind.in

प्रवेश-सह-परीक्षा फार्म



सही FIRST AID ही
सही उपचार का आधार है।

Working Under State / Centre Legislature Act of Universities Which are duly
Approved by University Grant Commission (UGC) Govt. of India

फॉर्म हिन्दी या अंग्रेजी के बड़े वर्णों में भरे। केवल नीले या काले बॉल प्वाइंट पेन का ही प्रयोग करें। एक खाने में केवल अंकों का प्रयोग करें जैसे 1, 2, 3... Write in Hindi or English (CAPITAL). Use only Blue/Black Ball Point Pen
Write one letter in one Box. Do not write outside the Boxes. Do not use Photocopy of this form
Use Numericals only.

बॉक्स के आकार का फोटो
यहाँ चिपकाए
जो सत्यापित न हो।

PASTE HERE
THE PHOTO OF STUDENT
DO NOT ATTEST

University Name.....

State.....District.....

आधार कार्ड अंक अनिवार्य / Aadhar Card Number Mandatory

1. शिक्षार्थी का पूरा नाम / Name of Candidate in full in CAPITAL Letters

2. पिता या अभिभावक का पूरा नाम / Father's or Guardian's Name in CAPITAL Letters

3. माता या हितैशी माता पूरा नाम / Mother's or Mentor Mother's Name in CAPITAL Letters

4a. पत्र-व्यवहार के लिए पता / Postal Address in CAPITAL Letters

पता / Address

जिला / District

राज्य / State पिन कोड / Pin Code

4b. स्थायी पता / Permanent Address

मोबाईल नं. / Mobile No.

पता / Address

जिला / District

राज्य / State पिन कोड / Pin Code

5. जन्मतिथि / Date of Birth

तिथि / Date माह/ Month वर्ष / Year

6(a). पुरुष / Male

6(b). महिला / Female

6(c). अन्य / Others

7. श्रेणी/Category

8. विकलांगता / Disability

9. वंचित वर्ग / Disadvantaged Group

10. अध्ययन का माध्यम / Medium of Study Hindi English

11. राष्ट्रियता / Nationality 12. धर्म / Religion

13. जिस पाठ्यक्रम के लिए अवेदन किया है उस खाने में ✓ चिह्न लगायें / Which Course Applied for Please Put the mark ✓.

(i) प्राथमिक चिकित्सा विशेषज्ञ पत्रोपाधि पाठ्यक्रम First Aid Specialist Diploma Course (ii) प्राथमिक उपचारक First Aid Treatment Certificate (iii) जनस्वास्थ्य रक्षक डिप्लोमा कोर्स Jan Swasthya Rakshak Diploma Course

(iv) योग एवं प्राकृतिक चिकित्सा पत्रोपाधि पाठ्यक्रम Yoga and Naturopathy Diploma Course

(v) डी. वॉक D. Voc

(vi) बी. वॉक B. Voc

परीक्षार्थी द्वारा घोषणा / Declaration by the Student

मैं एतद्वारा घोषणा करता / करती हूँ कि मैंने उपरोक्त परीक्षा कार्यक्रम **भारतीय प्राथमिक चिकित्सा परिषद** की विवरणिका (प्रॉस्पेक्ट्स) पढ़ व समझ ली है तथा मान्यता सम्बन्धी स्थिति से पूर्णतः संतुष्टी उपरान्त की परीक्षा हेतु आवेदन किया है / कर रहा / रही हूँ। मेरे पास इस परीक्षा हेतु न्यूनतम आवश्यक योग्यता है तथा आवेदन पत्र में प्रस्तुत विवरण सत्य है किसी भी स्तर पर विवरण असत्य पाया गया तो विश्वविद्यालय का अधिकार होगा कि मेरी परीक्षा निरस्त कर दें अथवा मुझे परीक्षा में सम्मिलित होने से रोक दें। मैं विश्वविद्यालय के नियम / उपनियम पालन करने का वचन देता / देती हूँ।

I hereby declare that i have read and understood the Prospectus of **First Aid Council of India** and after being fully satisfied with the recognition status have applied for examination. I have the minimum qualification prescribed for the examination and the information given in the application form is correct. at any stage on finding the detail incorrect university has right to cancel the examination or debar from appearing in the examination. I promise to follow the rules & regulation of the university.

भारतीय प्राथमिक चिकित्सा परिषद की परीक्षा में सम्मिलित होने हेतु आवेदक द्वारा निम्न घोषणा देना अनिवार्य है।

The following declaration must be furnished by each student appearing in the examination to **First Aid Council of India**.

मैंने **भारतीय प्राथमिक चिकित्सा परिषद** द्वारा संचालित पाठ्यक्रमों की मान्यता / नियम एवं उपनियमों की जानकारी कर ली है, पूर्ण संतुष्टि उपरान्त ही आवेदन कर रहा / रही हूँ। भविष्य में किसी भी स्थिति में विश्वविद्यालय के नियमों के विपरीत नहीं जाऊंगा / जाऊंगी।

I have read about recognition / rules and regulations etc. in respect of programmes conduct by **First Aid Council of India** and fully satisfying myself this application in submitted. In future under no circumstances i shall go against the rules & regulations of **First Aid Council of India**.

माता पिता / अभिभावक के प्रतिहस्ताक्षर (तिथि सहित)

Countersignatures of Parent / Guardian Date.....

शिक्षार्थी के हस्ताक्षर

Signature of Candidate

Date.....

संलग्नकों की जाँच सूची सही बाक्स में (tick) चिह्न लगाएँ / CHECKLIST OF ENCLOSURES Please tick

प्रवेश फॉर्म की दूसरी प्रति / Duplicate copy of the admission form शैक्षिक योग्यता संबंधी प्रमाण पत्र / Certificate Educational qualification

अच्छी तरह से चिपगाई गई फोटो / Photograph duly pasted अनुभव प्रमाणपत्र (यदि लागू हो) / Experience Certificate, if applicable

जन्मतिथि प्रमाणपत्र / Certificate of Date of Birth आधार कार्ड अनिवार्य / Aadhar Card Mandatory

उक्त पाठ्यक्रम कौशल योग्यता हेतु आवेदित है। उच्च शिक्षा व रोजगार राज्य शासनानुसार लागू होंगे।

तिथि / Dated :

Full Signatures with seal of Extension Centre

केंद्र के पूर्ण हस्ताक्षर मुहर सहित

FOR OFFICE USE ONLY

केवल कार्यालय उपयोग के लिए

