

എസ്.എം.എഫ് പ്രീമാരിറ്റൽ കോഴ്സ്

വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ബയോഡാറ്റ

വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര് :.....

ജനന തീയതി :..... വയസ്സ് :.....

വീട്ടുപേര് :.....

സ്ഥലം :.....

പോസ്റ്റ് :..... പിൻകോഡ് :.....

മൊബ് :.....

പഞ്ചായത്ത് :.....

സംസ്ഥാനം :..... ജില്ല :.....

പിതാവിന്റെ പേര് :..... ഫോൺ നമ്പർ :.....

വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത

മതപരം :..... ഭൗതികം :.....

സമസ്ത കേരള സുന്നി മഹല്ല് ഫെഡറേഷൻ സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി നടത്തിവരുന്ന പ്രീമാരിറ്റൽ ട്രൈനിംഗ് കോഴ്സിൽ ചേരുവാൻ ഞാൻ താൽപര്യപ്പെടുന്നു.

പേര് :..... ഒപ്പ് :.....

Office Use Only