

పట్టణ మహిళా సమాఖ్య
పి.డబ్ల్యు. డి వాలెంటర్ కొరకు దరఖాస్తు

తేది :
స్థలము:

1. పూర్తి పేరు:
2. చిరునామా :.....
3. తండ్రి / భర్త పేరు :
4. పుట్టిన తేది:
5. కులము :
6. వృత్తి(బి.వి.యస్ ఆర్.పి/యస్.యల్.యఫ్ ఆర్.పి/ హెల్త్ ఆర్.పి/ బీమా మిత్ర మొ॥ వి).....
7. విద్యార్హతలు :
8. అనుభవము:
స్వయం సహాయక సంఘంలో
పట్టణ వికలాంగుల సమాఖ్యలు.....
9. పొందిన శిక్షణలు :
స్లమ్ స్థాయిలో పట్టణ స్థాయిలో
జిల్లా స్థాయిలో రాష్ట్ర స్థాయిలో
10. స్థిర నివాసముంటున్న పట్టణము

సంతకము:

తేది: