स्टेट इंस्टिट्यूट ऑफ होटल मैनेजमेंट इंदौर

STATE INSTITUTE OF HOTEL MANAGEMENT INDORE

सर्वे नं. 1,094 / 1, 807 गाँव राऊ, तारिक खान की टेकरी, सिलिकॉन वैली के पीछे, ट्रूबा कॉलेज के पास,
राऊ, इंदौर, मध्य प्रदेश 453331
Survey No. 1,094/1,807 Village Rau, Tarik Khan ki Tekri, Behind Silicon Valley,
Near TRUBA College, Rau, Indore, M. P. – 453331, दूरभाष/Tel: 9425066094,
ईमेल/E-mail : principal.sihmind@mp.gov.in वेबसाइट/Website : www.sihmind.mp.gov.in

उद्यमिता कार्यक्रम (इपी)
ENTREPRENEURSHIP PROGRAMME (EP)
सेवा हेतु क्षमता निर्माण / Capacity Building For Service

पाठ्यक्रम का प्रारंभ : ____________ / Courses Commencing: _____________

क्र./ SR. NO.	पाठ्यक्रम/COURSE	अवधि/DURATION	छात्र को वृत्तिका दी जाएगी /STUDENT WILL BE PAID A STIPEND
1	बारमेन / BARMAN	30 दिन / 30 Days	Rs.1000/-
2	बेकर / BAKER	30 दिन / 30 Days	Rs.1000/-
3	कुक (तंदूर) / COOK (TANDOOR)	30 दिन / 30 Days	Rs.1000/-

पात्रता/Eligibility:8वीं उत्तीर्ण/8th Class Pass आयु/Age:18 साल और उससे ऊपर/18 years and above मुफ्त एप्रन/Free Apron महिलाओं और विकलांगों के लिए पंजीकरण शुल्क रु.50/- है, सामान्य श्रेणी के लिए रु.100/-, एस.सी./एस.टी. के लिए कोई शुल्क नहीं |/Registration of Women & physically handicapped Rs.50/-, General Category Rs.100/-,SC/ST- No Fees पाठ्यक्रम और प्रवेश पत्र का विवरण संस्थान कार्यालय से प्राप्त करे या हमारी वेबसाइट www.sihmind.mp.gov.in से डाउनलोड करे I Details of the course and admission forms may be collected from the institute office or downloaded from our Website www.sihmind.mp.gov.in

प्रधानाचार्य / सचिव PRINCIPAL / SECRETARY
स्टेट इंस्टिट्यूट ऑफ़ होटल मैनेजमेंट इंदौर के और से /
On behalf of State institute of Hotel Management - Indore

बैच नं. ____________

स्टेट इंस्टिट्यूट ऑफ़ होटल मैनेजमेंट इन्दौर

(पर्यटन और आतिथ्य क्षेत्र कार्यक्रम के तहत “सेवा के लिए सक्षम निर्माण” योजना को कार्यान्वित करना)

(पर्यटन मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा प्रायोजित (PMUSD))

- महिलाओं और विकलांगों के लिए पंजीकरण शुल्क रु. 50/- है, सामान्य/ओ.बी.सी. श्रेणी के लिए रु. 100/-, एस.सी./एस.टी. के लिए कोई शुल्क नहीं।
- मुफ्त एप्रन
- वृत्तिका रु 1000/-
- योग्यता- 8वीं उत्तीर्ण
- आयु- 18 वर्ष या अधिक

पासपोर्ट साइज़ फोटो चिपकाएं

आवेदन पत्र

- **बारमैन** (BAR MAN) ☐
- **बेकर** (BAKER) ☐
- **कुक (तंदूर)** (COOK-TANDOOR) ☐

---

1. नाम: ____
2. पिता का नाम: ____
3. माता का नाम: ____
4. स्थाई पता: ____
5. वर्तमान पता: ____
6. लिंग: पुरुष ☐ महिला ☐
7. संपर्क: मोबाइल: ______________________ लैंडलाइन: ______________________
8. इमेल: ____
9. जन्म तारीख: ____
10.उम्र: ______________________ साल ☐ ☐
11.उच्चतम शैक्षिक योग्यता: (न्यूनतम योग्यता – 8 वीं उत्तीर्ण) (स्कूल / कॉलेज द्वारा जारी प्रमाण पत्र)
12. आधार कार्ड नं. : ____
13.बैंक अकाउंट जो आधार कार्ड से जुड़ा हो: ______________________________

पाठ्यक्रम	अवधि	विद्यालय/विश्वविद्यालय	अंक %	उत्तीर्ण वर्ष

14. आपातकाल की स्थिति में सूचित किए जाने वाले व्यक्ति के विवरण:

नाम : ____

पता : ____

मोबाइल नं : ______________________ ईमेल: ______________________

मैं यह घोषणा करता हूँ की मेने इससे पहले कभी भी हुनर से रोज़गार कार्यक्रम में उपस्तिथि दर्ज नहीं की है अत: मेरे द्वारा दी गयी उप्रयुक्त जानकारी यदि गलत होती है तो मेरा आवेदन निरस्त किया जा सकता है।

दिनांक: ______________ ______________

हस्ताक्षर

P.T.O.

Attach one copy of each of the following:-

(a) Proof of address (Annexure-1)
(b) Proof of date of Birth(Annexure-2)
(c) Certificate of Reserved category candidate(Annexure-3)
(d) Medical certificate for fitness (Annexure-4)
(e) Proof of Educational Qualification(As per Sr. No. 10)
(f) Copy of Bank Passbook (First Page)with Aadhar Linkage

REFERNCE:

- **ANNEXURE-1**

Proof of address (attach photocopy of any one of the following):

Applicant's ration card, certificate from Employer or reputed companies on Letter head, Water Bill/telephone bill/Electricity bill/ Statement of running bank account/ Income Tax Assessment Order/ Election Commission ID Card/Gas connection Bill/ AADHAR CARD/ Passbook copy With Aadhar link.

- **ANNEXURE-2** **Proof of Date of Birth (attach photocopy of any one of the following**):

Birth Certificate issued by a Municipal Authority or District office of the Registrar of Births & Deaths, Date of Birth certificate from the school last attended by the Applicant or any other recognized educational Institution, or an Affidavit sworn before a Magistrate/ Notary stating Date/place of birth.

- **ANNEXURE-3** Certificate of Reserved category candidate (Attach Photocopy)
- **ANNEXURE-4** **CERTIFICATE OF PHYSICAL FITNESS**

(Medical Certificate to be filled in by a Registered Medical Practitioner)

Name of the Student: ______________________________________
Address: ____

MEDICAL HISTORY

I certify that the above student is not suffering from any one of the following disease:

a. Infectious Skin disease
b. Tuberculosis
c. Veneral Disease
d. Convulsions due to any causes
e. Psoarisis Follicule
f. Trachoma
g. Epilepsy

He/ She has not suffered from the above diseases or any other major disorder during the last 5 years.

____
Signature of the Medical Practitioner

Address: _____________________________________
Registration No.:_______________________________
Seal: ____