



फूड क्राफ्ट इंस्टिट्यूट खजुराहो FOOD CRAFT INSTITUTE KHAJURAHO



पर्यटन मंत्रालय भारत सरकार द्वारा स्थापित एवं मध्यप्रदेश शासन द्वारा संचालित
(Established by Ministry of Tourism Govt. of India and Governed by Govt. of Madhya Pradesh)

राष्ट्रीय होटल प्रबंधन एवं कैटरिंग टेक्नोलॉजी परिषद् नोयडा से सम्बद्ध
Affiliated to: National Council for Hotel Management and Catering Technology, Noida

कार्यालय उपयोग हेतु (For Office use only)

रजिस्ट्रेशन क्र. (Regd. No.)

अनुक्रमांक (Roll. No.)

क्रमांक संख्या (Sr. No.)

APPLICATION FORM/आवेदन पत्र

पासपोर्ट साईज फोटो चस्पा करें

(Space for recent
P.P. Size color Photo
(attach one more
photograph)

उपलब्ध कोर्स / Course Available

क्र. S. N.	कोर्स का नाम/ Name of the Course	योग्यता/ Qualification	अवधि/ Duration	कार्स का चयन/माध्यम (Choice of course /Medium)		
1	डिप्लोमा इन फूड एंड बेवरेज सर्विस Diploma In Food & Beverage Service	12वीं पास/ 12 th pass	1 ½ वर्ष/Year		English (अंग्रेजी)	☐
2	डिप्लोमा इन फ्रंट ऑफिस ऑपरेशन Diploma In Front Office Operations	12वीं पास/ 12 th pass	1 ½ वर्ष/Year		English (अंग्रेजी)	☐
3	डिप्लोमा इन हाउस कीपिंग Diploma In Housekeeping Operations	12वीं पास/ 12 th pass	1 ½ वर्ष/Year	Hindi ☐ (हिन्दी)	English (अंग्रेजी)	☐
4	डिप्लोमा इन फूड प्रोडक्शन Diploma In Food Production	12वीं पास/ 12 th pass	1 ½ वर्ष/Year	Hindi ☐ (हिन्दी)	English (अंग्रेजी)	☐
5	डिप्लोमा इन बेकरी एंड कन्फेक्शनरी Diploma In Bakery & Confectionary	12वीं पास/ 12 th pass	1 ½ वर्ष/Year		English (अंग्रेजी)	☐
6	क्राफ्टमेनशिप सर्टिफिकेट कोर्स इन फूड प्रोडक्शन Craftsmanship Certificate Course in Food Production	10वीं पास/ 10 th pass	1 ½ वर्ष/Year		English (अंग्रेजी)	☐
7	क्राफ्टमेनशिप सर्टिफिकेट कोर्स इन फूड एण्ड बेवरेज सर्विस Craftsmanship Certificate Course in Food and Beverage Services	10वीं पास/ 10 th pass	6 माह/Month		English (अंग्रेजी)	☐

पूरा नाम (बड़े अक्षरों में) Full Name (in capital letters)

पिता/पति का नाम (Father's /Husband's Name)

माता का नाम (Mother's Name)

नागरिकता (Nationality)

लिंग (पुरुष/स्त्री/ ट्रांसजेंडर) Gender
(Male/Female/Transgender)

एस.सी./एस.टी./ओ.बी.सी.(अगर हों तो
सर्टिफिकेट लगाएं) Whether belong to
SC/ST/OBC (If yes attach certificate)

जन्म तिथि (Date of Birth)

दिन (Day)	माह (Month)	वर्ष (Year)

आयु 1 जुलाई 2020 में (Age as
on 1st July. 2020)

दिन (Day)	माह (Month)	वर्ष (Year)

वर्तमान पता (Address for
correspondence with Pin-code (in
block letters)

स्थायी पता (Permanent Address with
Pin-code in block letters)

दूरभाष स./मोबाईल नं. (Phone No)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

with STD Code/Mobile No.)

ई-मेल आई.डी. (E-mail Id) :-

क्या छात्रावास की आवश्यकता है?
(Hostel Accommodation Requires)

हाँ (Yes)	नहीं (No .)	यदि हाँ तो छात्रावास फार्म भरे (if yes, please fill up the hostel form also)
--------------	-------------------	--

शैक्षणिक योग्यता (Educational qualification)

परीक्षा का नाम (Name of the Examination)	विद्यालय (School)	बोर्ड/विश्वविद्यालय (Board/University)	उत्तीर्ण वर्ष (Year of passing)	पूर्णांक (Total Marks)	प्राप्तांक (Obtained Marks)	प्रतिशत (% age)
हाई स्कूल (10 th) (Matriculation (10 th))						
हायरसेकेण्डरी (10+2) या समकक्ष (Senior Secondary (10+2) or equivalent)						
स्नातक (Degree) (10+2+3)						

कृपया सभी प्रमाणपत्रों की स्वप्रमाणित प्रतियाँ संलग्न करें (Please attach self attested copies of all certificates)

अनुभव (यदि हो) Experience if any (give details)

क्र. S. No.	संस्था का नाम Name Of Organization	पद Position Hold	अनुभव (माह/वर्ष) /Experience (MM/YY)

शुल्क विवरण (Fees Details)

बैंक का नाम (Name of Bank)	दिनांक (Date)	डी.डी. क्र. (D.D. No.)	राशि (Amount)

डी.डी. "फूड क्राफ्ट इंस्टिट्यूट खजुराहो" के नाम बनवायें जो की खजुराहो में देय होगा (D.D. to be drawn in favour of "Food Craft Institute Khajuraho" Payable at Khajuraho)

घोषणा / DECLARATION

मैं पूरी सत्यनिष्ठा एवं ईमानदारी से यह घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा आवेदन पत्र में दी गई समस्त जानकारी सत्य है, एवं आवेदन पत्र के साथ प्रस्तुत किए गए सभी दस्तावेज सही हैं। यदि मेरे द्वारा उपलब्ध करायी जानकारी गलत या असत्य है, तो ऐसी स्थिति में, मैं अपना प्रवेश छोड़ने के लिए सहमत हूँ तथा अपनी स्वेक्षा से स्वीकार करता/करती हूँ। मैंने पूरी समझदारी से इस प्रवेश की प्रक्रिया को समझ लिया है और मैं यह भी समझता हूँ कि एक बार की जमा की गई राशि सरकार के नियम अनुसार वापिस नहीं की जाएगी।

I hereby solemnly and sincerely affirm that the statement made and information furnished in my application form and also in all the enclosures submitted are true. Should it however be found that any information furnished therein is untrue in particulars, I realize that I am liable to the legal outcome and I also agree to leave my admission. This I'm accepting my own accord. I have carefully gone through and understood the conditions of admission. I also understand that fees once deposited will not be refunded as per Govt. rules.

स्थान/ Place. _____

दिनांक/Date. _____

आवेदक के हस्ताक्षर/Signature of the applicant

मेरे द्वारा मेरे बालक/बालिका को संस्थान में प्रवेश लेने की अनुमति दी है और उपरोक्त उल्लेखानुसार मैं उसके आचरण और अनुशासन और समय-समय पर किए गए किसी भी परिवर्तन के लिए जिम्मेदार होऊँगा/हाऊँगी। मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि मैं निर्धारित समय में सभी शुल्क और बकाया के भुगतान के लिए जिम्मेदार रहूँगा/रहूँगी।

I have permitted my ward to join the Institute and I shall be responsible for his / her conduct and discipline as mentioned above and any change made from time to time. I also state that I will be responsible for payment of all fees and dues in the scheduled time.

स्थान/Place. _____

दिनांक/Date. _____

अभिभावक/संरक्षक का नाम, फ़ोन नं एवं हस्ताक्षर
Name, Phone No. & Signature of the Parent/Guardian

संलग्न दस्तावेजों की सूची (List of Documents to be attached)		
स.क्र. S.No.	दस्तावेज (Documents)	हाँ / नहीं (Yes/No)
1.	जन्म प्रमाण पत्र/ 10वीं कक्षा की अंकसूची की छाया प्रति (Date of Birth/ 10 th Certificate)	
2.	हायरसकेंड्री अंकसूची की छाया प्रति (Higher Secondary (10+2) Certificate)	
3.	जाति प्रमाण पत्र की छाया प्रति (Caste Certificate Photo copy)	
4.	आधार कार्ड की छाया प्रति (Aadhar (UID) Card Photo Copy)	
5.	चरित्र प्रमाण पत्र छः माह के पूर्व का नहीं होना चाहिए (Character Certificate issued within six month)	
6.	निवास प्रमाण पत्र की छाया प्रति (Domicile Certificate photo copy)	
7.	स्थानांतरण प्रमाण पत्र मूल कॉपी (Transfer Certificate original copy)	
8.	चिकित्सा प्रमाण पत्र (Medical Certificate)	
9.	बैंक पास बुक की छाया प्रति (Bank Pass Book photo Copy)	
10.	स्वयं के पते का लिफाफा जिस पर 05/- का डाक टिकट चस्पा हो (self address envelope with 5/- postage stamp)	

कार्यालय उपयोग हेतु (For Office use only)

पावती संख्या (Receipt no.) दिनांक (Dated) धनराशि (Amount Rs).

लेखापाल (Accountant).....सहायक (Dealing Assistant)

दिनांक (Date)

प्राचार्य (Principal)
एफ.सी.आई., खजुराहो
Food Craft Institute Khajuraho

फूड क्राफ्ट इंस्टिट्यूट खजुराहो

FOOD CRAFT INSTITUTE KHAJURAHO

प्रवेश के समय प्रस्तुत किया जाय (To be submitted to the Institute at the time of Admission)

चिकित्सा प्रमाण पत्र (MEDICAL CERTIFICATE)

पंजीकृत एम.बी.बी.एस. डाक्टर द्वारा भरा जाय (To be filled in by a Registered MBBS Doctor)

1. आवेदक का नाम/Name of the Candidate :
2. रक्त गुप आर एच फैक्टर के साथ/Blood Group with RH Factor :
3. पहचान चिन्ह/Identification Mark :
4. पता/Address :

मैं यह सत्यापित करता हूँ कि जिनका हस्ताक्षर नीचे अंकित है वह निम्न बीमारियों से मुक्त हैं /I Certify that I have examined Mr/Ms/MrsWhose signature is given below is not suffering from the following diseases :

- (a) त्वचा रोग/Infectious skin diseases
- (b) शोराईसस फोलियेट/Psoriasis foliate
- (c) टी.बी. /Tuberculosis
- (d) ट्रैकोमा /Trachoma
- (a) वेन्सेलियल डिजीज/Venereal disease
- (b) मिर्गी/Epilepsy
- (a) लुकेमिया /Leukaemia

वह उपरोक्त किसी भी बीमारी से पीड़ित नहीं है/He /She is not suffering from any of the above disease.

.....
चिकित्सक के हस्ताक्षर (सील सहित)/ Doctor
(Signature with seal)

.....
आवेदक के हस्ताक्षर
Signature of the Candidate

दिनांक/Date

पंजीयन क्रमांक/ Registration No

पता/Address

.....
.....

फूड क्राफ्ट इंस्टिट्यूट खजुराहो

FOOD CRAFT INSTITUTE KHAJURAHO

प्रवेश के समय जमा किया जाय/ To be submitted filled at the time of Admission

पासपोर्ट साईज फोटो
चस्पा करें (Space for
recent
P.P. Size color Photo)

प्रशिक्षु की व्यक्तिगत जानकारी/ STUDENT'S PERSONAL RECORD

(To be filled in block letters)

1. नाम/Name:
2. अनुक्रमांक /Roll No. :
3. विभाग/ Department :
4. जन्म तिथि /Date of Birth :
5. पिता/ अभिभावक / Father /Guardian :
 1. नाम/ Name :
 2. पता/Address :
.....
 3. दूरभाष संख्या/Phone No. मोबाईल नं./ Mobile No.
आपतकाल में सहायक संपर्क सूत्र/ Neighbours /Local Relatives name and phone No. (In case of
emergency)
.....
रक्त ग्रुप/Blood Group एलर्जी/ Allergic to
कोई अन्य स्थायी चिकित्सा निर्देश/Any other standing medical instructions
.....

प्रशिक्षु के हस्ताक्षर

Signature of student

पिता अथवा अभिभावक के हस्ताक्षर

Signatures of Parent /Guardian