

## आवेदन पत्र

प्रेषक,

.....

सेवा में,

.....

.....

विषय: **स्किल डेवलपमेन्ट इनीशिएटिव योजनान्तर्गत वोकेशनल ट्रेनिंग प्रोवाइडर के रूप में पंजीकरण हेतु आवेदन।**

महोदय,

हम अधोहस्ताक्षरी स्किल डेवलपमेन्ट इनीशिएटिव योजनान्तर्गत वोकेशनल ट्रेनिंग प्रोवाइडर के रूप में पंजीकरण हेतु आवेदन करते हैं। हम यह घोषणा करते हैं कि दी गयी सूचना मेरी पूर्ण जानकारी एवं विश्वास के साथ सही है और हम यह समझते हैं कि किसी गलत सूचना या प्रपत्र जो मेरे द्वारा प्रस्तुत किये गये हैं, के कारण नियमानुसार कार्यवाही हो सकती है।

हम यह भी समझते हैं कि डी0जी0ई0एण्डटी0/आर0डी0ए0टी0/उत्तर प्रदेश सरकार/उ0प्र0 राज्य दक्षता विकास मिशन सोसाइटी या डी0जी0ई0एण्डटी0 के प्रतिनिधि/उनके द्वारा नामित संस्था हमारे द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना की सत्यता की जांच पड़ताल कर सकते हैं एवं इस सम्बन्ध में कोई अन्य सूचना हमसे उपलब्ध कराने के लिए कह सकते हैं।

उपरोक्त जांच पड़ताल के किसी भी स्तर पर राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश वोकेशनल ट्रेनिंग प्रोवाइडर का पंजीकरण देने से मना कर सकते हैं या पूर्व से पंजीकरण जारी कर दिया गया है तो उसे निरस्त कर सकते हैं एवं हम स्किल डेवलपमेन्ट इनीशिएटिव योजना के अन्तर्गत वोकेशनल ट्रेनिंग प्रोवाइडर/असेसिंग बाडी के रूप में आवेदन किये जाने से बहिष्कृत कर दिये जायेंगे।

-----  
अधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर

नाम एवं पदनाम :

फोन नम्बर :

ई-मेल :

स्किल डेवलपमेन्ट इनीशिएटिव योजना के अन्तर्गत वोकेशनल ट्रेनिंग प्रोवाइडर के रूप में पंजीकरण हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप

1. सम्पर्क विवरण				
संगठन का नाम				
संगठन के प्रधान का नाम				
सम्पर्क विवरण		पता:		
		शहर:		
		जिला:		
		राज्य:		
		पिन कोड:		
		दूरभाष:		
		मोबाइल:		
		फैक्स:		
		ई-मेल:		
		वेबसाइट:		
केन्द्र का नाम जिसके लिए वी0टी0पी0 पंजीकरण चाहा गया है				
सम्पर्क विवरण		पता:		
		शहर:		
		जिला:		
		राज्य:		
		पिन कोड:		
		दूरभाष:		
		मोबाइल:		
		फैक्स:		
		ई-मेल:		
		वेबसाइट:		
2. प्राथमिक आंकड़े				
क.	क्या पंजीकरण हेतु आवेदन कर रहे हैं	प्रथम बार	द्वितीय बार	तृतीय बार
ख.	यदि पुनः आवेदन कर रहे हों तो कृपया गत आवेदन की तारीख/तारीखें उल्लिखित करें तथा चयनित न होने के कारण का भी उल्लेख करें।			
ग.	पंजीकरण/इन्कारपोरेशन की तिथि			
3. सरकार के द्वारा स्थापित शैक्षणिक/प्रशिक्षण संस्थान तथा संगठन/संस्थान				
क्रम सं0	संस्थान का प्रकार	क्या संस्थान निम्न वर्णित किसी भी संस्था से मान्यता/सम्बन्धन प्राप्त है?	हाँ/ नहीं	विवरण तथा अभिलेखीय साक्ष्य
क.	राजकीय आई0टी0आई0/निजी आई0टी0आई0/कालेज/स्कूल/दूरस्थ शिक्षा संस्थान/संगठन/स्वायत्तशासी संगठन	एनसीवीटी/एआईसीटीई/एमसीआई/आईएनसी/एनसीएचएमसीटी/अन्य कोई?		
		यदि सम्बन्धन प्रदान करने वाली संस्था एक परिषद है तो		

		इसे केन्द्र सरकार के मंत्रालय के अधीन स्थापित होना चाहिए।		
		केन्द्र / राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश का सरकारी विश्वविद्यालय		
		यूजीसी से मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय		
		केन्द्रीय / राज्य माध्यमिक शिक्षा परिषद		
		प्राविधिक शिक्षा परिषद		
		भारतीय दूरस्थ शिक्षा परिषद		
		भारतीय दूरस्थ शिक्षा परिषद से मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय		
		अन्तर्राष्ट्रीय वायु पत्तन संगठन (आई०ए०टी०ए०) या अन्तर्राष्ट्रीय सिविल उड्डयन संगठन (आई०सी०ए०ओ०) से मान्यता प्राप्त संस्थान		
		केन्द्र / राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश सरकार द्वारा स्थापित (यदि स्वायत्तशासी संगठन हों)		
		कोई अन्य (कृपया उल्लेख करें)		
उपरोक्त से सम्बन्धित पंजीकरण प्रमाण पत्र/मान्यता का प्रमाण पत्र जिसमें पंजीकरण की तिथि एवं पंजीकरण संस्था का स्पष्ट उल्लेख हो, को साक्ष्य के रूप में संलग्न करें।				
<b>4. कम्पनियों/फर्म्स/पंजीकृत सोसाइटी/ट्रस्ट के लिए</b>				
क्र० सं०	संस्था का प्रकार	अभिलेख/सूचनायें जो प्रस्तुत की जानी हैं	विवरण तथा अभिलेखीय साक्ष्य	
क.	शिशिक्षु अधिनियम-1961 के अन्तर्गत प्रशिक्षण प्रदान करने वाले	शिशिक्षु अधिनियम-1961 के अन्तर्गत पंजीकरण की तिथि पंजीकरण का प्रमाण पत्र संलग्न करें।		
या				
ख.	भारत में पंजीकृत संगठन	पंजीकरण का प्रमाण पत्र		
		स्थायी आयकर खाता संख्या (पीएएन)		
या				

ग.	अस्पताल/नर्सिंग होम	स्थानीय उपयुक्त प्राधिकर्ता से जारी पंजीकरण प्रमाण पत्र	
		पंजीकरण की तिथि	
		शैय्या की संख्या	
		प्रशिक्षण सुविधाओं का विस्तृत विवरण (संलग्न प्रारूप पर)	
		सेवाकर पंजीकरण संख्या	
या			
घ.	चैम्बर्स ऑफ कामर्स एण्ड इण्डस्ट्री और उद्योग या व्यापार के संगठन	आवेदन करते समय सदस्यों की संख्या	
		या	
ङ	अन्य जो प्रशिक्षण प्रदान करने में सल्लिप्त हों	कम्पनी/फर्म/ट्रस्ट/सोसाइटी जो व्यावसायिक शिक्षा/प्रशिक्षण/रोजगारोन्मुख/स्वरोजगार/उद्यमिता विकास प्रशिक्षण पाठ्यक्रम चला रहे हों, की तिथि एवं पंजीकृत होने का प्रमाण पत्र	
		प्रबन्धन/ट्रस्ट का नाम	
		स्थायी आयकर खाता संख्या (पीएएन)	
<b>5. एस0डी0आई0 योजनान्तर्गत व्यावसायिक प्रशिक्षण हेतु तकनीकी प्रस्ताव</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>संगठन की पृष्ठभूमि जो इसके प्रवर्तन के अनुभव, प्रशिक्षण गतिविधियों के प्रबन्धन एवं संचालन के संदर्भ में होय इसके पंजीकरण की वैधानिकताय इसके प्रवर्तकों/प्रोत्साहकों का विवरण जिसमें उनकी पृष्ठभूमि भी सम्मिलित हो। (उपरोक्त के समर्थन में आवश्यक साक्ष्य संलग्न करें)</li> <li>सेक्टर्स/ट्रेड जिसके लिए प्रशिक्षण देने हेतु प्रस्ताव दिया गया है, से सम्बन्धित प्रशिक्षण क्षेत्र के क्रिया कलापों एवं इससे सम्बन्धित उन्नयन योजना। (उपरोक्त के समर्थन में आवश्यक साक्ष्य संलग्न करें)</li> <li>प्रशिक्षण देने की विधि, प्रशिक्षण हेतु मूलभूत सुविधायें तथा साज-सज्जा की केन्द्र पर उपलब्धता। (संलग्न एनेकजर 'ए' में आवश्यक विवरण भर कर प्रस्तुत करें)</li> <li>प्रशिक्षक की नियुक्ति, स्थायित्व एवं विकास के सम्बन्धित नीति। (संलग्न एनेकजर 'ए' में आवश्यक विवरण भर कर प्रस्तुत करें)</li> <li>प्रशिक्षण हेतु उद्योगों से सहभागिता एवं प्रशिक्षणोपरान्त प्रशिक्षार्थी के सहयोग हेतु उद्योगों से सहभागिता, रोजगार सृजन हेतु (पारिश्रमिक वाले रोजगार/स्वरोजगार/अन्य कोई) (संलग्न एनेकजर 'ए' में आवश्यक विवरण भर कर प्रस्तुत करें)</li> <li>अन्य कोई सम्बन्धित सूचना कृपया उपरोक्त सूचनाओं से सम्बन्धित टिप्पणी संलग्न करें एवं उससे सम्बन्धित पर्याप्त सामग्री लगायें जिससे दी गयी सूचनाओं का समर्थन हो।</li> </ul>			
<b>6. आवेदन शुल्क का विवरण</b>			
	डिमाण्ड ड्राफ्ट का नम्बर		
	तिथि		
	जहां पर देय हो		
	बैंक		
	धनराशि		

<b>7. राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश द्वारा वी0टी0पी0 को भुगतान हेतु जारी किये जाने वाली धनराशि हेतु बैंक का विवरण</b> विस्तृत खाता विवरण चयन के बाद दिया जाय।		
डिमाण्ड ड्राफ्ट किसके पक्ष में देय है		
जहां पर देय हो		
बैंक खाता विवरण		
<b>8. एम0ई0एस0 सेक्टर/कोर्सेज का विवरण जिसमें प्रशिक्षण हेतु वी0टी0पी0 ने प्रस्ताव दिया है।</b>		
सेक्टर का नाम	एमईएस पाठ्यक्रम का कोड	पाठ्यक्रम का नाम
उपरोक्त के अतिरिक्त, हम सुनिश्चित करते हैं कि वी0टी0पी0 एन0सी0वी0टी0 द्वारा निर्धारित पाठ्यक्रम के लिए आवश्यक साज-सज्जा/सुविधा उपलब्ध करायेगा। हमने डी0जी0ई0टी0 की गाइडलाइन्स- सितम्बर, 2010 में उल्लिखित नियम एवं शर्तें पढ़ ली हैं एवं उनका पालन करेंगे।		
(प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर) नाम एवं पदनाम फोन नं0- ई-मेल-		
कार्यालय प्रयोगार्थ (राज्य निदेशालय द्वारा भरा जायेगा)		
शिल्पकार प्रशिक्षण को संचालित करने वाले राज्य निदेशालय के प्राधिकृत अधिकारी द्वारा भरा जायेगा।		
आवेदक द्वारा भरी गयी सूचनायें निदेशालय में उपलब्ध अभिलेखों के अनुसार सही हैं।		
अन्य कोई टिप्पणी .....		
.....		
(प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर) नाम एवं पदनाम फोन नं0- ई-मेल-		
कार्यालय प्रयोगार्थ (राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश द्वारा भरा जायेगा)		
पंजीकरण संख्या-		
निम्नलिखित एम0ई0एस0 पाठ्यक्रमों को संचालित करने की अनुमति प्रदान की जाती है:-		
सेक्टर का नाम	एमईएस पाठ्यक्रम का कोड	पाठ्यक्रम का नाम
अन्य कोई टिप्पणी .....		
.....		
(प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर) नाम एवं पदनाम फोन नं0- ई-मेल-		

### समर्थित अभिलेख

कृपया निम्नलिखित समर्थित अभिलेख (जो लागू हों) आवेदन फार्म के साथ संलग्न करें।

1. सुसंगत मान्यता प्रदान करने वाली संस्था द्वारा प्रदत्त पंजीकरण प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि।
2. सोसाइटी/ट्रस्ट के पंजीकरण प्रमाण पत्र की प्रति जिसमें सोसाइटी/ट्रस्ट के संविधान, मेमोरेण्डम आफ

एसोसिएशन का विवरण दिया गया हो।

3. कम्पनी के गठन का प्रमाण पत्र।
4. तकनीकी प्रस्ताव से सम्बन्धित समर्थित अभिलेख।
5. आवेदन शुल्क।

नोट- आवेदन पत्र की एक प्रति सम्बन्धित आर0डी0ए0टी0 को भी भेजी जायेगी।

एनेक्जर 'ए'

### वोकेशनल ट्रेनिंग प्रोवाइडर (वी0टी0पी0) आवेदनकर्ता द्वारा भरा जायेगा

1(क) संगठन का नाम		
(ख) संगठन के प्रधान का नाम		
(ग) सम्पर्क विवरण		
(घ) केन्द्र का नाम जिसके लिए वी0टी0पी0 पंजीकरण चाहा/प्रदान किया गया है		
(ङ) केन्द्र का सम्पर्क विवरण		
2(क) क्या पंजीकरण हेतु प्रथम बार आवेदन कर रहे हैं अथवा पुनरीक्षण का प्रकरण है?		
2(ख) यदि पुनः आवेदन कर रहे हों तो पिछले आवेदन की तिथियां एवं पुनः आवेदन का कारण उल्लिखित करें।		
2(ग) पंजीकरण की तिथि एवं नम्बर		
3. संस्था का प्रकार		
4. सेक्टर एवं पाठ्यक्रमों के नाम जिनके लिए अनुमति चाही/प्रदान की गयी है।		
<b>सेक्टर</b>	<b>एम0ई0एस0 कोड संख्या</b>	<b>माड्यूल</b>

### 5. आधारभूत संरचना

(क) **टूल्स एवं उपकरण:** पाठ्यक्रम के अनुसार आवश्यक टूल्स, उपकरण/मशीनरी का विवरण उसी क्रम में जैसा कि पाठ्यक्रम (माड्यूलों के पाठ्यक्रम, जिसमें टूल्स व उपकरणों की सूची दी गयी है, डीजीईटी की वेबसाइट [एकहमजण्डपबणपदधुमे](#) पर उपलब्ध हैं) में दिया गया है। आवश्यक साक्ष्य लगायें।

(प्रत्येक माड्यूल के लिए अलग-अलग निम्नलिखित प्रारूप पर दिया जाय)

सेक्टर:			
माड्यूल:			
क्र0सं0	पाठ्यक्रम के अनुसार टूल्स, उपकरण/मशीनरी का नाम	आवश्यक संख्या	उपलब्ध संख्या

(ख) संस्था के पास उपलब्ध स्थान(भवन) का विवरण-

(प) कार्यशाला/क्लास रूम

क्र०सं०	सेक्टर/माड्यूल			कार्यशाला (क्षेत्रफल वर्गमीटर में)	क्लास रूम (क्षेत्रफल वर्गमीटर में)
	सेक्टर का नाम	माड्यूल का नाम	माड्यूल की कोड संख्या		

(आवश्यक साक्ष्य संलग्न करें)

(पप) भवन स्वयं का या किराये का है (साक्ष्य संलग्न करें)

(पपप) यदि किराये पर है तो लीज की अवधि तथा लीज समाप्त होने की तिथि (साक्ष्य संलग्न करें)

(ग) विद्युत भार की उपलब्धता (आवश्यक साक्ष्य संलग्न करें)-

(घ) प्रशिक्षण प्रदान करने हेतु ट्रेनर की उपलब्धता-

क्र० सं०	सेक्टर	माड्यूल	प्रशिक्षक का नाम	प्रशिक्षक की शैक्षिक/ तकनीकी योग्यता	प्रशिक्षण का अनुभव

नोट- आवश्यक साक्ष्य संलग्न करें।

(ङ) वांछित सेक्टर एवं माड्यूल में प्रशिक्षण प्राप्त करने के उपरान्त प्रशिक्षार्थियों को सेवायोजन/सेवायोजन सहायता प्रदान करने के उद्देश्य से उद्योगों के साथ किये गये समन्वय का विवरण-

क्र० सं०	सेक्टर	माड्यूल	उद्योग का नाम जहां से अभ्यर्थी को सेवायोजन सहायता मिल सकती है।

(च) कम्प्यूटर तथा इन्टरनेट की उपलब्धता- योजना के संचालन एवं प्रभावी अनुश्रवण हेतु उत्तर प्रदेश राज्य दक्षता विकास मिशन सोसाइटी एवं भारत सरकार द्वारा चयनित वी०टी०पी० के साथ सूचनाओं के आदान-प्रदान हेतु वेब बेस्ड साफ्टवेयर का उपयोग किया जायेगा। अतः चयनित वी०टी०पी० को अपने अधिष्ठान में कम्प्यूटर, इन्टरनेट कनेक्शन तथा इसके संचालन हेतु कार्मिक की व्यवस्था अनिवार्य रूप से अपने संसाधनों से करनी होगी। इसकी उपलब्धता के सम्बन्ध में आवश्यक साक्ष्य संलग्न करें।

(छ) अन्य उपलब्ध सुविधायें-

(वी०टी०पी० के प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता का नाम व हस्ताक्षर)

स्थान:

तिथि: