

DIRECTORATE OF TRAINING: UNION TERRITORY CIVIL SERVICES**आधार-सामग्री प्रपत्र (BIO-DATA FORM)****(For Employees of GNCTD, Local/Autonomous Bodies/Corporations etc)**

प्रशिक्षण कार्यक्रम का नाम/Name of the Training Programme: :

प्रशिक्षण कार्यक्रम की तिथि/Date of Training Programme :

कोर्स कोड /Course Code: GA**उपयुक्त बॉक्स (✓) से चिह्नित [Tick mark (✓) the appropriate box]**

01.	नाम (सेवा पुस्तिका के अनुसार) Name (As per Service Book)	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																		प्रथम First
														मध्य Middle																																																						
														अंतिम Last																																																						
02.	पदनाम/Designation																																																																			
03.	Group	☐ A					☐ B					☐ C																																																								
04.	विभाग / संस्थान का नाम Name of the Department/Organization																																																																			
05.	सेवा संवर्ग /Service Cadre	☐ आईएएस IAS ☐ दानिसDANICS ☐ लेखाAccounts ☐ दास/DASS ☐ चिकित्सा Medical. ☐ तकनीकी technical ☐ अध्यापन Teaching ☐ आशुलिपिक Stenographer ☐ अन्य Others																																																																		
06.	विभाग /संगठन की श्रेणी Category of Dept./Organization	☐ दिल्ली सरकार Delhi Govt. ☐ स्थानिय निकायों/ निगमों Local Body ☐ सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम/ PSU ☐ स्वायत्त निकायों Autonomous Body ☐ अन्य Others _____																																																																		
07.	कर्मचारी कोड (यदि हो) Employee Code (If any)																																																																			
08.	जन्म तिथि Date of Birth	दिन DD				माह MM				वर्ष YYYY																																																										
09.	लिंग Sex	☐ पुरुष Male ☐ महिला Female																																																																		
10.	श्रेणी Category	☐ अनु.जाति SC ☐ अनु. जनजाति ST ☐ अ. पि. वर्ग OBC ☐ PH ☐ अनारक्षित UR																																																																		
11.	शैक्षिक योग्यता [उच्चतम योग्यता] Educational Qualification [Highest qualification]	☐ मिडिल स्कूल Middle ☐ दसवीं Metric ☐ इंटर Inter ☐ स्नातक Graduate ☐ स्नातकोत्तर P.Grad ☐ एमफिल M.Phil ☐ पीएचडी Ph.D ☐ अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें Other, Pl. Specify _____																																																																		
12.	व्यावसायिक / तकनीकी योग्यता Professional/Technical qualification																																																																			
13.	सेवा में शामिल होने की तिथि Date of joining the Service	दिन DD				MM				वर्ष YYYY																																																										
14.	पे बैंड व ग्रेड पे Pay Band & Grade Pay																																																																			
15.	प्रशिक्षण निदेशालय : कें. शा. प्र. सि. सेवा / अन्य संस्थानों में अतीत में भाग लिए प्रशिक्षण का विवरण Details of trainings attended in the past in the Directorate of Training, UTCS/Other Institutes																																																																			
16.	संपर्क नंबर Contact Number	कार्यालय Office:										निजी Personal:																																																								

हस्ताक्षर **Signature**_____तिथि **Date:**_____

नोट: प्रतिभागियों से अनुरोध है कि प्रशिक्षण के पहले दिन अपराह्न 11:15 तक, स्वयं द्वारा विधिवत भरे हुए फार्म जमा करे, ऐसा न करने पर उन्हें कोई प्रमाण पत्र जारी नहीं किया जाएगा।

Note: Participants are requested to submit the duly filled form by 11.15 am on the first day of the training, failing which no certificate will be issued.