

એનીમલ કેર ક્ષેત્રે ઉદ્યોગસાહસિકતા વિકાસ માટે એમ્પનલ કરવા અરજી સ્વિકાર્ય

ઉમેદવારોનું નામ/સંસ્થાનું નામ	
ધરનું સરનામું/સંસ્થાનું સરનામું	
જન્મ તારીખ/સંસ્થાની નોંધણી તારીખ	(DD/MM/YYYY)
શૈક્ષણિક લાયકાત	
ટ્રસ્ટીઓની વિગત અને સંસ્થાના સભ્યોની વિગતો:	
મોબાઈલ નં/સંપર્ક	
ઈ-મેલ આઈ ડી/વેબસાઈટ	
હાલની કામગીરી/અનુભવની વિગતો	
આપે/સંસ્થાએ કરેલ પ્રશંસનીય કામગીરી	
એનીમલ કેર ક્ષેત્રે કોઈ ખાસ કામગીરી કરેલ હોય તો તેની વિગતો	
એનીમલ કેર/એનીમલ સારસંભાળ ખોરાક પદ્ધતિ/એનિમલ હસબંદી વિષયક કોઈ અભ્યાસક્રમ/કોર્સ કરેલ હોય તો તેની વિગતો	

સી.ઈ.ડી. સંસ્થા સાથે મળીને શું કરવા માંગશો?	
સંસ્થા સાથે ઉપરોક્ત ક્ષેત્રે કામગીરી કરવા માટે કયા પ્રકારની સહાય આવકાર્ય છે?	
અન્ય કોઈ સુઝાવ/વિચાર આપવા માંગતા હોય તો	

સહિ

તી:

સ્થળ: