



శ్రీ వేంకటేశ్వర అరవింద్ కంటి ఆసుపత్రి, తిరుపతి
(గోవల్ బ్రస్ట్)

సం॥ 2022

588-ఎ, అలిపిరి - జూ పార్క్ రోడ్డు, తిరుపతి - 517 505.

బాలికల శిక్షణ కై దరఖాస్తు

(వయస్సు 19 సం॥ లోపే ఉండవలెను)

2 నెలలో
తీసుకున్న ఫోటో

శిక్షణా వివరాలు :

1. రిప్రొక్షనిస్ట్ 2. ఆప్టల్జిక్ అసిస్టెంట్స్ (ఓ.టి / ఓ.పి / వార్డ్)
3. మెడికల్ రికార్డు కీపర్ 4. సలహాదారులు (కౌన్సలర్స్)
5. కంటి అద్దాల టెక్నిషియన్స్ మరియు సేల్స్మెన్ 6. స్టోర్ కీపర్
7. హౌస్ కీపర్స్

దరఖాస్తు తేది :

/ 202

దరఖాస్తు నెం. :

(For Office Use Only)

1. పేరు : _____
2. తండ్రి పేరు : _____
3. తల్లి పేరు : _____
4. బంధువు పేరు : _____
5. చిరునామా : _____

6. మొబైల్ / ఫోన్ నెం. : తండ్రి 1) _____ తల్లి 2) _____
సంరక్షకుడు (Guardian) 3) _____ బంధువు (Relation 4) _____
7. పుట్టిన తేది / వయస్సు : _____ ఆధార్ నెం. _____
8. మతము / కులము (SC/ST/BC/OC) : _____
9. విద్యార్హతలు : _____
10. Extra Curricular Activities : (అదనపు అర్హతలు) (కంప్యూటర్ / టైప్ రైటింగ్ / ఇతర)
- 11.

తెలిసిన భాషలు	తెలుగు	ఇంగ్లీషు	తమిళ్	హిందీ	మళయాళం	ఇతర భాషలు
చదవడం						
వ్రాయడం						
మాట్లాడటం						



12. సాంకేతిక విద్యార్హతలు : _____

కాలేజీ పేరు, ప్రాంతము	పాసైన సంవత్సరం	గ్రూప్ సబ్జెక్టులు	మార్కులు / గ్రేడులు
మొత్తం మార్కులు			

13. గ్రూప్స్ (యమ్.పి.సి. / బై.పి.సి/ సి.ఇ.సి) ఇతర గ్రూప్లు : _____

14. ధరఖాస్తుదారుని ఎత్తు : _____ బరువు : _____ రక్తపు గ్రూపు : _____

15. 18 సంవత్సరం ముగిసిన వాళ్లు కోవిడ్ - 19 ఇంజెక్షన్ వేసుకొన్నారా (అవును / కాదు)

16. అభిరుచులు (క్రీడలు / తోటపని / నృత్యం / ఇతర) _____

17. దరఖాస్తుదారుని తల్లి / తండ్రి / పని మరియు వేతనం : _____

18. సంరక్షకుని చేయుచున్న పని మరియు వేతనం : _____

19. మీ తోడ పుట్టిన వారు : సోదరుల సంఖ్య _____ సోదరీమణులు సంఖ్య _____

దరఖాస్తుదారుని తోడ పుట్టిన వారి వివరాలు :

సభ్యుని పేరు	వివాహం		వయస్సు	దరఖాస్తుదారునితో గల బంధుత్వం	విద్యార్హతలు	చేస్తున్న పని
	జరిగింది	తేదీ				

20. కుటుంబ వివరాలు

సభ్యుని పేరు	బంధుత్వం	వయస్సు	పుట్టిన తేదీ	లింగం (పురుషుడు / స్త్రీ)	ఆధార్ నెం.

గమనిక

ఆధార్ కార్డులో ఉండే పేరు మరియు పుట్టిన తేది ఇంటర్ మార్క్స్ లో ఉన్నట్లు సరిచేసి సరిచేసుకొని ఆధార్ మొబైల్ నెం. ను ఆధార్ కార్డులోకి లింక్ చేసి, జిరాక్స్ కాఫీని అందించాలి.

- ★ అప్లికేషన్ ఉచితంగా ఇవ్వబడును.
- ★ www.cutt.ly/mloptelugu ఈ లింక్ ద్వారా ఆన్లైన్ లో ధరఖాస్తు చేయచ్చు (లేదంటే) ఈ ధరఖాస్తుని వ్రాసి పోస్ట్ ద్వారా పంపవచ్చు వాటిని ఈ జిరాక్స్ కాఫీని పోస్ట్ ద్వారా పంపిచవచ్చు
- ★ అన్ని అరవింద్ ఆసుపత్రులలో ధరఖాస్తు ఫారమ్ అందుబాటులో ఉంటుంది
- ★ ఇందులో మధ్యవర్తులు ఎవ్వరు లేదు.



క్రింది సర్టిఫికేట్ల జిరాక్స్ ప్రతులను జతచేయుము

- 10వ తరగతి మార్కుల జాబితా (10th Mark List)
- ఇంటర్మీడియేట్ మార్కుల జాబితా (Intermediate Marks List)
- బదిలీ సర్టిఫికేట్ (Transfer Certificate)
- కుల ధ్రువీకరణ పత్రము

- ధరఖాస్తు దారునిది ఆధార్ కార్డు
- తల్లి దండ్రుల ఆధార్ కార్డు
- పాస్ పోర్ట్ సైజు ఫోటోలు - 2
- సొంత చిరునామా వ్రాసిన, స్టాంప్ అతికించిన కవర్ (Self Address)
- రేషన్ కార్డు జిరాక్స్

ధరఖాస్తులో నాచే ఇవ్వబడిన సమాచారం సత్యమైనదని నిర్ధారించుచున్నాను.

తేది :

ధరఖాస్తుదారుని సంతకము

ఈ క్రింది అక్షస్సుకు మీ ధరఖాస్తును నేరుగా గాని లేదా పోస్టు ద్వారా గాని పంపండి.

శ్రీ వేంకటేశ్వర అరవింద్ కంటి ఆసుపత్రి, తిరుపతి.

అలిపిరి జూ పార్క్ రోడ్డు, NCC క్యాంపు ప్రక్కన, తిరుపతి - 517 505.

చిత్తూరు జిల్లా, ఆంధ్రప్రదేశ్

మీ సందేశాల కొరకు ఫోన్ నెం. 0877-2502100

అరవింద్ కంటి ఆసుపత్రి, (ప్రధాన శాఖ)

అన్నానగర్, మధురై, పిన్ కోడ్ - 625 020,

ఫోన్ నెం. 0452 - 4356100

అరవింద్ కంటి ఆసుపత్రి వారి ఇతర బ్రాంచ్లు

చెన్నై, పాండిచ్చేరి, తేని, తిరునల్వేలి, కోయంబత్తూరు, బిండిగల్, తిరుపూర్, తుతూకుడి, ఉడుమలై పేట్టె