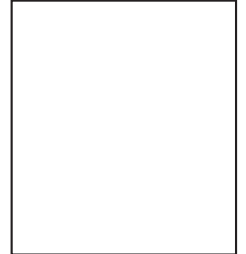


**LUVEE COLLEGE OF LIVELIHOOD & LIFESTYLE**  
**(A unit of Leelas Foundation For Education Health)**  
**Programmes Approved by National Skill Development Corporation (NSDC)**

**ADMISSION CUM REGISTRATION FORM**



Form No. LUVEE-NSDC/100001

Date \_\_\_\_\_

For Session 20..... 20.....

Note: Admission Form Must Be Filled In  
Capital Letters By Candidate Only.

Name of Candidate \_\_\_\_\_

Fathers Name \_\_\_\_\_ Mothers Name \_\_\_\_\_

Date Of Birth \_\_\_\_\_ Cast (Gen/OBC/SC/ST) \_\_\_\_\_

Candidate Mob. No.(1) \_\_\_\_\_ Candidate Mob. No. (2) \_\_\_\_\_

Parents Mob. No. \_\_\_\_\_ E-mail id \_\_\_\_\_

Qualification \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Name of the Course \_\_\_\_\_

NSDC Course Code \_\_\_\_\_ Duration \_\_\_\_\_ Course Fee in Rs. \_\_\_\_\_

Permanent Address \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Pin Code \_\_\_\_\_

Local Address \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Pin Code \_\_\_\_\_

Aadhar No. \_\_\_\_\_ Gender (M/F/T) \_\_\_\_\_ BPL (Y/N) \_\_\_\_\_

**DECLARATION BY THE CANDIDATE**

I hereby declare that the information mentioned above are true and correct & that have been written in my own handwriting I am also aware that the training program as well as certification provided by LUVEE is absolutely non government & industry certified, approved by National Skill Devolvement Corporation.

Signature of The Candidate \_\_\_\_\_

Signature of The Parents  
(Optional) \_\_\_\_\_

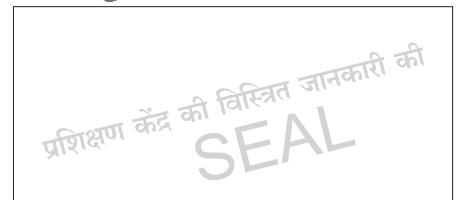
Place of Admission \_\_\_\_\_

**Enclosure ( )**

**True Copy of :**

- Educational Qualification Docs.
- Aadhar Card
- Cast Certificate (if applicable)
- BPL Card (if applicable)
- Residence Proof
- NSDC Portal view signed by candidate (Mandatory)
- Six Photographs

**लूवी LUVEE**



छात्र द्वारा अनुबद्ध प्रमाणपत्र

मैं ..... पिता ..... ने  
आज दिनांक ..... को अपनी स्वेच्छा से राष्ट्रीय कौशल विकास द्वारा प्रमाणित डिप्लोमा एवं पोस्ट डिप्लोमा कोर्स की श्रृंखला के निम्न  
कोर्स..... NSDC Course Code ..... मे प्रवेश लिया है! मुझे यह पूर्ण रूप से ज्ञात  
है कि उपरोक्त कोर्स का किसी भी संवैधानिक संस्था जैसे की **Medical Council of India, Pharmacy Council, Indian Nursing  
Council, National Council of Teacher's Education** अथवा **State Para medical Council** से कोई संबंध नहीं है!  
मैं ये सुनिश्चित करता/करती हूँ की मेरे द्वारा चयनित कोर्स पूर्ण रूप से राष्ट्रीय कौशल विकास निगम द्वारा पंजिकृत है !

छात्र/छात्रा के हस्ताक्षर

पालक के हस्ताक्षर (वैकल्पिक)

दिनांक

STUDENT ACKNOWLEDGEMENT FORM

I ..... Father .....  
Dated on..... have taken Admission in National Skill Development Corporation (NSDC) approved  
Diploma and Post Diploma Courses, NSDC Course Name.....  
Course Code..... I am Completely aware of the fact that the above Course is not affiliated by any  
constitutional body such as Medical Council of India, Pharmacy Council, Indian Nursing Council,  
National Council of Teacher's Education or State Para medical Council . I am Completely aware of the  
fact that the course I have joined is recognized by NSDC.

Student's Sign

Parent's Sign (Optional)

Date

For officer Use Only

Name of the Course :

Batch No.

Name of the Candidate

Batch Start Date

Candidate Reg. No.

Batch End Date

Date of Admission

Branch Code

His/Her application for examination has been accepted & granted as a candidate for  
aforesaid course: .....Course Code .....

Examination Date ..... Time.....

For Controller of Examination

लवी LUVVE

प्रशिक्षण पूर्व अनुभव का विवरण

कार्य का विवरण \_\_\_\_\_

पद का नाम (Designation) \_\_\_\_\_

मासिक आय (अंको में) \_\_\_\_\_ (शब्दों में) \_\_\_\_\_

कंपनी/ फर्म का नाम \_\_\_\_\_

कंपनी का पता \_\_\_\_\_ जिला \_\_\_\_\_

राज्य \_\_\_\_\_ पिन कोड \_\_\_\_\_ मोबाइल नं. \_\_\_\_\_

कार्य की अवधि \_\_\_\_\_

किसी पदाधिकारी का नाम \_\_\_\_\_

पद का नाम \_\_\_\_\_ मोबाइल नं. \_\_\_\_\_

छात्र/छात्रा के हस्ताक्षर

प्रशिक्षण उपरांत छात्र के रोजगार  
के प्रमाण हेतु मासिक आय प्रमाण पत्र

दिनांक

छात्र/छात्रा का नाम \_\_\_\_\_

पद का नाम (Designation) \_\_\_\_\_

मासिक आय (अंको में) \_\_\_\_\_ (शब्दों में) \_\_\_\_\_

कंपनी/ फर्म का नाम \_\_\_\_\_

कंपनी का पता \_\_\_\_\_ जिला \_\_\_\_\_

राज्य \_\_\_\_\_ पिन कोड \_\_\_\_\_ मोबाइल नं. \_\_\_\_\_

छात्र/छात्रा के हस्ताक्षर

नोट: उपरोक्त अनुभव का प्रमाण पत्र (अपोइन्टमेंट लेटर) संलग्न करें!

संस्था से हस्ताक्षर एवं सील

प्रशिक्षण उपरांत अनुभव का विवरण

कार्य का विवरण \_\_\_\_\_

पद का नाम (Designation) \_\_\_\_\_

मासिक आय (अंको में) \_\_\_\_\_ (शब्दों में) \_\_\_\_\_

कंपनी/ फर्म का नाम \_\_\_\_\_

कंपनी का पता \_\_\_\_\_ जिला \_\_\_\_\_

राज्य \_\_\_\_\_ पिन कोड \_\_\_\_\_ मोबाइल नं. \_\_\_\_\_

कार्य की अवधि \_\_\_\_\_

किसी पदाधिकारी का नाम \_\_\_\_\_

पद का नाम \_\_\_\_\_ मोबाइल नं. \_\_\_\_\_

छात्र/छात्रा के हस्ताक्षर

स्वरोजगार का विवरण

दिनांक

छात्र/छात्रा का नाम \_\_\_\_\_

स्वरोजगार का विवरण \_\_\_\_\_

पद का नाम (Designation) \_\_\_\_\_

मासिक आय (अंको में) \_\_\_\_\_ (शब्दों में) \_\_\_\_\_

कंपनी/ फर्म का नाम \_\_\_\_\_

कंपनी का पता \_\_\_\_\_ जिला \_\_\_\_\_

राज्य \_\_\_\_\_ पिन कोड \_\_\_\_\_ मोबाइल नं. \_\_\_\_\_

छात्र/छात्रा के हस्ताक्षर

संस्था से हस्ताक्षर एवं सील

नोट: उपरोक्त अनुभव का प्रमाण पत्र एवं फोटोग्राफ संलग्न करें!