

प्रार्थना-पत्र

दिनांक : 20-03-25

सेवा में

श्रीमान निदेशक,
उत्कर्ष क्लासेस,
जोधपुर।

नाम : Sangram पिता का नाम : Bankaram
मोबाइल नं. : 7229962253 बैच/कोर्स : IInd Grad GK+Hindi
ID कार्ड नं. : _____ प्रवेश दिनांक : _____

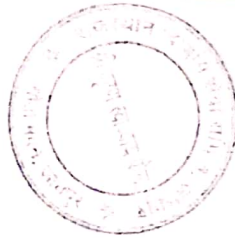
(यदि उत्कर्ष के विद्यार्थी न हो तो ID कार्ड नं. व प्रवेश दिनांक रिक्त छोड़ दें।)

विषय :

महोदय,

सन्दर्भ प्रमाण-पत्र संलग्न करें।

- 1.
- 2.
- 3.



विद्यार्थी के हस्ताक्षर

निदेशक टिप्पणी

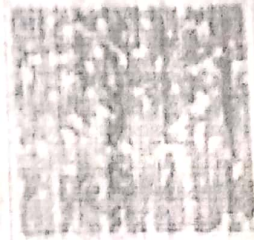


UNIQUE DISABILITY ID

Government of India

State ID: Bhambashan ID
YBAGUKB

Aadhaar No: 4054



Address of Card-holding Authority
Swabha Bhawan, Bhubaneswar - 751005

016/ B/ 0021757



UNIQUE DISABILITY ID

Government of India

नाम Name

नाम नाम

Sanga Ram

UD ID

RJ1710220010052381

Disability Type

Blindness

Year of Birth

2001

Percentage of Disability

100% (One Hundred Percent)

Date of Issue

14.12.2018

Valid upto

Permanent

Issuing Authority Sign

016/ B/ 0021757





भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण
Unique Identification Authority of India

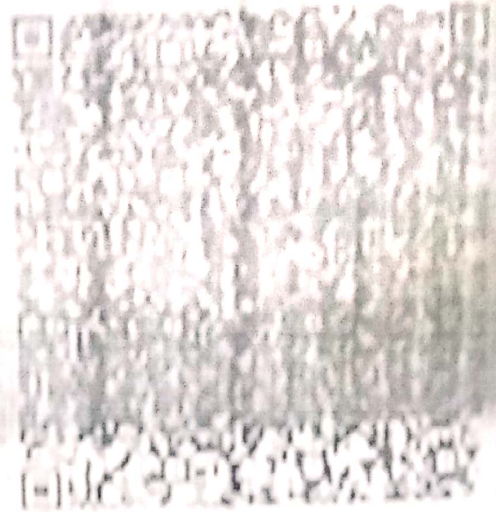


पता

1/C, Baka Ram, Uthawara, Kashmir, Barmer,
Rajasthan - 344701

Address

1/C, Baka Ram, Uthawara, Kashmir, Barmer,
Rajasthan - 344701



4714 4063 4864

VID : 9154 6756 4151 0564



1987



1987

1987

1987

1987

1987

1987

1987



भारत सरकार
Government of India



Issue Date: 06/04/2013



सांगा राम

Sanga Ram

जन्म तिथि/DOB: 05/04/2001

पुरुष/ MALE

4714 4063 4864

VID : 9154 6756 4151 0564

मेरा आधार, मेरी पहचान



Scanned with OKEN Scanner