

# ہیوی مکینیکل کمپلیکس، ٹیکسلا

درخواست فارم برائے اپرنٹس

تصویر

شعبہ (جسکے لئے درخواست دی جا رہی ہے) \_\_\_\_\_

نام \_\_\_\_\_ ولدیت \_\_\_\_\_

شناختی کارڈ نمبر \_\_\_\_\_

تاریخ پیدائش \_\_\_\_\_ عمر (سال) \_\_\_\_\_ مذہب \_\_\_\_\_

ڈاک کا پتہ \_\_\_\_\_

مستقل پتہ \_\_\_\_\_

تعلیم

ڈپلومہ \_\_\_\_\_ حاصل کردہ نمبر \_\_\_\_\_ سال \_\_\_\_\_ فیصد \_\_\_\_\_ ڈویژن \_\_\_\_\_ بورڈ \_\_\_\_\_

میٹرک \_\_\_\_\_ حاصل کردہ نمبر \_\_\_\_\_ سال \_\_\_\_\_ فیصد \_\_\_\_\_ ڈویژن \_\_\_\_\_ بورڈ \_\_\_\_\_

متعلقہ شعبہ میں تجربہ (اگر ہو) \_\_\_\_\_ ڈومیسائل (ضلع اصوبہ) \_\_\_\_\_

رابطہ نمبر \_\_\_\_\_

میں مسمی \_\_\_\_\_ ولد \_\_\_\_\_ حلفیہ اقرار کرتا ہوں کہ مندرجہ بالا کوائف میرے علم کے مطابق درست ہیں

اور اگر کسی بھی موقع پر ان میں سقم پایا گیا تو ادارہ یکطرفہ کارروائی کرنے کا مجاز ہوگا۔

تاریخ \_\_\_\_\_

دستخط امیدوار \_\_\_\_\_

صرف دفتری استعمال کے لیے

درخواست بمعہ مکمل دستاویزات موصول ہوگئی ہے۔ درخواست نمبر \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_

وصول کنندہ کا نام و عہدہ \_\_\_\_\_