



Chhattisgarh Professional Examination Board, Raipur छत्तीसगढ़ व्यावसायिक परीक्षा मंडल, रायपुर

[Home](#) [Change Password](#) [Contact Us](#) [Help](#)

Welcome MOHAN SAHU [Sign Out](#)

Application Form For Pre. Polytechnic Entrance Exam(PPT) - 2024

Important Instructions

- ऑनलाइन आवेदन के साथ अभ्यर्थी की जाति, जन्मतिथि, स्थानीय निवासी आदि सम्बंधी प्रमाण-पत्र नहीं लिए जा रहे हैं। अभ्यर्थी के सभी प्रमाण-पत्र का परीक्षण काउन्सलिंग के दौरान की जाएगी। अभ्यर्थी द्वारा दी गई गलत जानकारी के लिए व्यापम जवाबदार नहीं होगा। इसका संपूर्ण उत्तरदायित्व उसका स्वयं का होगा।
- ऑनलाइन आवेदन में हुई त्रुटि को फार्म जमा करने के लिए निर्धारित समय-सीमा के दौरान भी सुधार कर सकते हैं। इसके अलावा ऑनलाइन फार्म भरने की अंतिम तिथि के पश्चात् भी 03 दिवस का समय दिया जायेगा। परीक्षा दिवस को ओ.एम.आर. उत्तरसीट पर कोई त्रुटिसुधार की सुविधा उपलब्ध नहीं होगी।
- आवेदन पत्र को सफलतापूर्वक सबमिट करने के बाद कृपया इसका प्रिंट आउट अपने पास अनिवार्य रूप से रखें।

Exam Pre-requisite

Please select your domicile district कृपया अपना स्थानीय जिले का चयन करें*

Ambikapur

Cancel

Basic Information / मूलभूत जानकारी

Candidate's Name / उम्मीदवार का नाम

MOHAN SAHU

Relative's Type (रिश्तेदार का प्रकार) *

Father

Relative Name (रिश्तेदार का नाम)

TESTFATHER

Mother's Name / माता का नाम

TESTMOTHER

Gender / लिंग

Male

Date of Birth / जन्म की तारीख

16-Sep-1996

Category / वर्ग

GENERAL

Person With Disabilities (क्या आप दिव्यांग है?)

Yes

Type of Disability (दिव्यांगता का प्रकार)

- | | | | | |
|---|---|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> VC (दृष्टिबाधित) | <input type="checkbox"/> Hi (श्रवण बाधित) | <input type="checkbox"/> OR (चलन निशक्तता)/अस्ति बाधित | <input type="checkbox"/> MC (बहु दिव्यांगता) | <input type="checkbox"/> B- Blind |
| <input type="checkbox"/> LV-Low Vision | <input type="checkbox"/> OL-One Leg | <input type="checkbox"/> BL-Both Leg Handicapped | <input type="checkbox"/> OAL-One Arm and One Leg Handicapped | <input type="checkbox"/> OA-One Arm |
| <input type="checkbox"/> AAV-Acid Attack Victim | <input type="checkbox"/> DW-DWARFISM | <input type="checkbox"/> HI-HEAIRING IMPAIRED (PARTIALLY DEAF) | <input type="checkbox"/> Other | |

Domicile of Chhattisgarh / छत्तीसगढ़ के निवासी

Yes

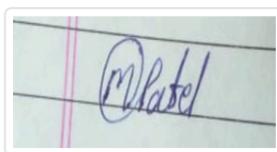
District Domicile

Korba

Payable Amount / भुगतान राशि

0

Uploads / अपलोड



Other Information / अन्य जानकारी

Marital Status / वैवाहिक स्थिति

Unmarried

Nationality / नागरिकता

Indian

Email ID / ईमेल

ab@gmail.com

Mobile No (मोबाइल नंबर)

1111111118

Present Address / वर्तमान पता

House No / मकान नंबर

16/1432

Street / स्ट्रीट

AAMA PARA CHANI CHAUK

City/Village / शहर / गांव

RAIPUR

State / राज्य

Chhattisgarh

District / जिला

Raipur

Pin Code / पिनकोड

492001

Application Applied for Exam City

Exam City *

--Select--

For Physically Handicapped Candidate: Do You need to Scribe(Writer) ? (क्या आपको सहलेखक की आवश्यकता है?) *

No

Class / श्रेणी

Do you belong to any class?/ क्या आप किसी वर्ग (Eg. भूतपूर्व सैनिक) (थल सेना / नौ सेना / वायुसेना) में कार्यरत थे तथा जिला सैनिक कल्याण कार्यालय द्वारा आपको पहचान पत्र जारी किया गया है।

*

Yes

No

Declaration / घोषणा

Declaration / घोषणा *

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि, मेरे द्वारा ऑनलाइन आवेदन पत्र में स्वयं के नाम, श्रेणी, वर्ग, जन्मतिथि, डाक पता एवं अन्य दी गई सूचना मेरी जानकारी एवं विश्वास में सही है, जिसके सत्यतापूर्वक और सही होने की मैं घोषणा करता/करती हूँ। मैंने विभाग द्वारा जारी प्रवेश नियमों एवं व्यापम के नियमों को पढ़ा है एवं समझा है। यदि ऊपर दी गई कोई भी जानकारी असत्य पायी जाती है तो चयन प्रक्रिया के किसी भी स्तर पर मुझे पूर्व सूचना दिये बिना मेरी अभ्यर्थिता समाप्त की जा सकती है।

I do hereby declare, that the information given above related to my Name, Category, Gender, Date of Birth, Address and all other information given above are correct and I truthfully declare it to be correct. I have gone through the rules and other information related to the entrance exam notified by the department and CGVyapam and understood the same. If any information given above is found to be incorrect at any stage, my

I Agree (मैं सहमत हूँ)

Captcha / कृपया कैप्चा को दर्ज करें *

f1SxPW



Submit

Cancel

© 2024 CHiPS. All rights reserved.

This web site is best viewed in Google Chrome, Internet Explorer 9 and above.