

കേരള സംസ്ഥാന യുവജനക്ഷേമ ബോർഡ്
യുവതികൂബ്

പരിശീലന പദ്ധതികളുള്ള അപേക്ഷ

പേര് :

വിലാസം :

ഫോൺ നമ്പർ :

പഞ്ചായത്ത്/
മുനിസിപ്പാലിറ്റി/
കോർപ്പറേഷൻ :

ജില്ല :

അംഗമായ
യുവതീ കൂബിന്റെ
പേരും വിലാസവും :

താല്പര്യമുള്ള
പരിശീലന പദ്ധതി :

എ. ആഭരണനിർമ്മാണം

ബി. എംബ്രോയിഡറി വർക്സ്

സി. Health Frontline Service

ഡി. കേക്ക് നിർമ്മാണം

സ്ഥലം :
തീയതി:

ഒപ്പ് :

പേര് :