

श्रीश्रीओङ्कारनाथदेव-वैदिक-विद्यापीठम्  
महामिलनमठः, ७/७ सीतारामदासोङ्कारनाथ-सरणिः, कोलकाता- १०८

॥ परीक्षाया आवेदनपत्रम् ॥

EXAMINATION APPLICATION FORM 202



परीक्षार्थिनो नाम [Name of the Candidate ] \_\_\_\_\_

जन्मतिथिः [ Date of Birth ] \_\_\_\_\_

दूरभाषः [ Telephone No.] \_\_\_\_\_

पितुर्नाम/ मातुर्नाम [Father's Name/ Mother's Name] \_\_\_\_\_

स्थायिवाससंकेतः [Permanent Address] \_\_\_\_\_

पत्राचारसंकेतः [Present Address] \_\_\_\_\_

प्रतिष्ठानस्य नाम [Name of Institute] \_\_\_\_\_

अध्यापकस्य नाम [Name of the Lecturer/Guru] \_\_\_\_\_

परीक्षाविषयः [Subject of Examination] \_\_\_\_\_

नामाङ्कनसंख्या [Registration No.]

अनुक्रमाङ्कः [Roll No.]

परीक्षार्थिनः स्वाक्षरम्

दिनाङ्कः

श्रीश्रीओङ्कारनाथदेव-वैदिक-विद्यापीठम्  
महामिलनमठः, ७/७ सीतारामदासोङ्कारनाथ-सरणिः, कोलकाता- १०८

॥ परीक्षाया अनुमतिपत्रम् ॥

[ADMIT CARD]



नामाङ्कनसंख्या [Registration No.]

अनुक्रमाङ्कः [Roll No.]

परीक्षार्थिनो नाम [Name of the Candidate ] \_\_\_\_\_

विषयः [Subject] \_\_\_\_\_

कक्षा [Class ] \_\_\_\_\_

परीक्षाकेन्द्रस्य नाम [Name of the Examination Center ] \_\_\_\_\_

परीक्षादिवसः [Date ]

केन्द्रपरिचालकस्य/ अधिकर्तुः स्वाक्षरम्