



படிவம் எண்:

பதிவு கட்டணம் ரூ.100/-

## தமிழ்நாடு மாற்றுத்திறனுடையோர் கூட்டமைப்பின் அறக்கட்டளை

மாற்றுத்திறன் மகளிர் முன்னேற்றம்  
சுயதொழில் விண்ணப்படிவம்

புகைப்படம்

1. பெயர் :
2. தந்தை / கணவர் பெயர் :
3. பிறந்த தேதி :           வயது
4. முகவரி :
5. அலைபேசி :
6. கல்வித்தகுதி :
7. தொழில் / வேலை அனுபவம் :  
நிறுவனம்  
பதவி  
வருடங்கள்  
நிறுவனத்தின் தொலைப்பேசி
8. துவங்கவிருக்கும் தொழில் :
9. முதலீடு : ரூ.
10. விற்பனைப் பொருட்கள் :
11. கடை வைக்கவிருக்கும் முகவரி :
12. இடத்திற்கான அனுமதி பெற்ற விபரம் :
13. மாத விற்பனை அளவு : ரூ.
14. மாதம் எதிர்பார்க்கும் இலாபம் : ரூ.
15. ஆதார் எண் :
16. ஊனமுற்றோர் அடையாள அட்டை எண் :
17. ஊனத்தின் தன்மை :

## உறுதிமொழி

1. அறக்கட்டளை மூலம் வழங்கப்படும் மாவூட்டில் கடைக்கு Hand Holding Charges ஆக ரூ.500/- வீதம் மாதம் 24 மாதங்களுக்கு செலுத்த வேண்டும். இந்த தொகை தங்களின் கடை முறையாக செயல்படுவதை கண்காணிக்கவும் மற்றும் வணிகம் சம்பந்தப்பட்ட ஆலோசனைகள் வழங்குவதற்கும் பயன்படுத்தப்படும்.
- ❖ விதிகளுக்குக் கட்டுப்பட்டு கடையைத் தொடர்ந்து வைத்திருப்பேன் என உறுதியளிக்கிறேன்.
- ❖ அறக்கட்டளை அவ்வப்போது எடுக்கும் அனைத்து முடிவிற்கும் கட்டுப்பட்டு நடப்பேன் எனவும் உறுதியளிக்கிறேன்.
- ❖ மாதம் ரூ.500/-ஐ நான் செலுத்தா விட்டாலோ, ஏதாவது விதிமுறைகளை மீறினாலோ கடை உடனே பறிமுதல் செய்து கொள்ளலாம் என உறுதியளிக்கிறேன்.
- ❖ இது விண்ணப்பப்படிவம் மட்டுமே என அறிவேன். நன்கொடையாளர் கிடைக்க பல மாதங்கள் ஆகலாம். அதுவரை பொறுமையாகக் காத்திருப்பேன் எனவும் கடை நிச்சயமாகக் கிடைக்கும் என உத்திரவாதம் அளிக்கப்படவில்லை என்றும் உறுதியளிக்கிறேன்.

(விண்ணப்பத்தாரர் கையொப்பம்)

**கீழ்க்கண்ட நகல்களை இணைக்கவும்:**

- ☞ ஆதார் அட்டை
- ☞ ஊனமுற்றோர் அடையாள அட்டை
- ☞ செய்யவிருக்கும் தொழில், அதற்கான தங்களின் தகுதிகள், விற்பனை செய்யவிருக்கும் பொருட்கள், மாத விற்பனைத்தொகை, எதிர்பார்க்கும் இலாபம் குறித்து ஒரு பக்க அளவில் விளக்கி இத்துடன் இணைக்க வேண்டும்.

**குறிப்பு:** Original எதையும் இணைக்க வேண்டாம். கேட்கும் பொழுது காண்பிக்கப்பட வேண்டும்.

## அலுவலக குறிப்பு

பரிந்துரை

ஒப்புதல்

வழங்கப்பட்ட தேதி:

தேதி:

இடம்: