

REGISTRATION FORM

Application Serial No. _____

1. Full Name :
2. Father's Name :
3. Date of Birth (DOB) : (DD/MM/YYYY)
Age : (as on 24 January, 2023 in completed years, enclosed self-attested photocopy of DOB)
4. Gender (Male/Female/Transgender):
5. Category (ST/SC/OBC/GEN/ (PwD)):
6. Permanent Address:
..... (Enclose self-attested Govt issued Residence Proof)
7. Email ID:
8. Phone with STD Code/Mobile Number:
9. District of Domicile:
10. State/Union Territory:
11. Volunteer Category (✓): NSS NYKS Other
12. Preferred Language for speaking in Youth Parliament
 - a. At District Level (Hindi/English/Other):
 - b. At State Level (Hindi/English/Other):
 - c. At National Level (Hindi/English):

I undertake I have read and understood the guidelines and important points of the contest and the information furnished by me as above is correct.

Signature _____

Date _____

Verification Certificate by NYKS DYO/RD NSS/PO NSS

I undertake that I have checked the certificates/ documents related to Date of Birth and Residence Proof and the information furnished as above is correct.

Signature _____

Date _____

Full Name:

Designation

Name of Organisation

Office Seal/ Stamp



पंजीकरण फॉर्म

आवेदन क्रमांक _____

1. पूरा नाम :
2. पिता का नाम :
3. जन्म तिथि : (तारीख/माह/वर्ष)
आयु : (24 जनवरी, 2023 को पूर्ण वर्ष, स्व-अनुप्रमाणित फोटोप्रति संलग्न करें)
4. जेंडर (पुरुष/महिला/ट्रांसजेंडर):
5. श्रेणी (अ.ज.जा./ अ.जा./अ.पि.व./सामान्य/ (दिव्यांगजन):
6. स्थायी पता:
..... (सरकार द्वारा जारी स्व-अनुप्रमाणित आवास प्रमाण पत्र संलग्न करें)
7. ईमेल:
8. फोन एसटीडी कोड सहित/ मोबाइल नंबर:
9. मूल निवास (डोमिसाइल) जिला:
10. राज्य/संघ राज्यक्षेत्र:
11. स्वयंसेवक श्रेणी (✓): एनएसएस एनवाईकेएस अन्य
12. युवा संसद में बोलने के लिए भाषा का चयन
क. जिला स्तर पर (हिंदी/अंग्रेजी/अन्य):
ख. राज्य स्तर पर (हिंदी/अंग्रेजी/अन्य):
ग. राष्ट्रीय स्तर पर (हिंदी/अंग्रेजी):

मैं वचन देता हूँ कि मैंने प्रतियोगिता के दिशानिर्देशों और महत्वपूर्ण बिंदुओं को पढ़ और समझ लिया है तथा मेरे द्वारा ऊपर दी गई जानकारी सही है।

हस्ताक्षर _____

दिनांक _____

एनवाईकेएस जिला युवा अधिकारी/ क्षेत्रीय निदेशक एनएसएस/ कार्यक्रम अधिकारी एनएसएस द्वारा सत्यापन प्रमाणपत्र

मैं वचन देता हूँ कि मैंने जन्म तिथि और निवास स्थान संबंधी प्रमाणपत्रों/ दस्तावेजों की जांच कर ली है और मेरे द्वारा ऊपर दी गई जानकारी सही है।

हस्ताक्षर _____

दिनांक _____

पूरा नाम:

पदनाम

संगठन का नाम

कार्यालय सील/ मोहर