



अखिल भारतीय आयुर्वेद संस्थान

**ALL INDIA INSTITUTE OF AYURVEDA (AIIA)**

In collaboration with

**MORARJI DESAI NATIONAL INSTITUTE OF YOGA**

**मोरारजी देसाई राष्ट्रीय योग संस्थान**

**(आयुष मंत्रालय, भारत सरकार के अंतर्गत स्वायत्त संस्थान)**

(An Autonomous Organization under the Ministry of AYUSH, Govt. of India)



Self-attested photograph to  
be affixed

स्वयं सत्यापित फोटो चिपकाए

**आवेदन प्रपत्र/APPLICATION FORM**

**योग विज्ञान में फाउंडेशन कोर्स/Foundation Course in Yoga Science for wellness**

(एक महीने के अंशकालिक कोर्स के रूप में 50 घंटे की अवधि/As part time course of one month 50 hours duration)

1. नाम/Name (in capital letters)

.....

2. पिता का / पति का नाम/Father's/Husband name:

.....

3. मां का नाम/ Mother's name:

.....

4. जन्म की तारीख/Date of birth:

.....

5. महीने के पहले दिन की आयु/ Age as on first day of month:

.....

6. लिंग/ Sex:

.....

7. राष्ट्रियता/Nationality:

.....

8. वैवाहिक स्थिति/Marital status

.....

9. ब्लड ग्रुप/ Blood group

.....

10. पूरा पत्राचार पता/ Complete correspondence group

.....

.....

11. स्थाई पता/ Permanent address

.....

.....

12. टेली. नो / मोबाइल नंबर / फ़ैक्स / ईमेल Tel.no/mobile no./fax/email

.....

13. शैक्षणिक योग्यता का विवरण: (हाई स्कूल / 10 वीं कक्षा के बाद से प्रमाण पत्र की स्वयं-साक्षात्कृत फोटोकॉपी संलग्न करें)

Details of educational qualification: (please enclose self-attested photocopies of the certificate from high school/10<sup>th</sup> class onwards)

**गौतमपुरी, सरिता विहार, मथुरा रोड, नई दिल्ली -110076**

**Gautampuri, Sarita Vihar, Mathura road, NEW DELHI-110076**

E-mail: aiianewdelhi@gmail.com

Phone: 011-29948658

Fax: 011-29948660

उत्तीर्ण परीक्षा का नाम Name of the passed exam	बोर्ड / विश्वविद्यालय Board/university	उत्तीर्ण होने का वर्ष Year of passing	अंक और अंकों का % Division &% of marks	विषय/ Subjects

स्थान: योग केंद्र (अ. भा. आ. सं., गौतमपुर, सरिता विहार, मथुरा रोड, दिल्ली -110076)

Venue: Yoga Centre (AIIA,Gautampuri, Sarita vihar,Mathura road,Delhi—110076)

14.पसंदीदा समय/Preferred timings: सुबह/ Morning .....

सायं/ Evening.....

15.आप इस पाठ्यक्रम को क्यों सीखना चाहते हैं?

Why do you wish to undertake this course?

.....  
.....

### CERTIFICATE/ प्रमाण पत्र

यह प्रमाणित किया गया है कि ऊपर दी गई जानकारी मेरे ज्ञान और विश्वास के सबसे सही है और यह कि कुछ भी छिपा हुआ या गलत रूप से प्रस्तुत नहीं किया गया है।

This is certified that the information furnished above is true to the best of my knowledge and belief and that nothing has been concealed or misrepresented.

दिनांक / Date:

स्थान/Place:

हस्ताक्षर/ **Signature of the candidate**

### निर्देश/INSTRUCTIONS

1.योग केंद्र, अ. भा. आ. सं. गौतमपुर, सरिता विहार, मथुरा रोड, नई दिल्ली -110076 में आवेदन प्रस्तुत करना चाहिए।Applications should be submitted at Yoga centerAIIA, Gautampuri, Sarita Vihar,Mathura Road,New Delhi -110076

2.कोर्स करने के दौरान उम्मीदवार को संस्थान के नियमों और विनियमों का पालन करना होगा।Candidate will have to abide by the rules and regulations of the institute while undertaking the course.

3. पाठ्यक्रम के लिए आवेदन करने वाले उम्मीदवारों का चयन करने के लिए कोई भी अधिकार नहीं प्रदान करेगा।Mere applying for the course shall not confer any right upon the candidates to be selected.

.....  
.....

### केवल कार्यालय उपयोग के लिए/FOR OFFICE USE ONLY

नामांकन संख्या/ Enrolment No.....

दिनांक /Date:.....

**गौतमपुरी, सरिता विहार, मथुरा रोड, नई दिल्ली -110076**

**Gautampuri, Sarita Vihar, Mathura road, NEW DELHI-110076**

E-mail: aiiانewdelhi@gmail.com

Phone: 011-29948658

Fax: 011-29948660