

जेन्डर, यौनिकता एवं यौनिक स्वास्थ्य पर
आरंभिक प्रशिक्षण
अक्टुबर 26-28 2015, दिल्ली



रजिस्ट्रेशन फार्म

नाम :

जन्म तिथि :

जेन्डर :

सम्पर्क पता :

टेलीफोन :

फैक्स :

ई मेल :

संस्था का नाम व पता :

वर्तमान कार्यपद :

टेलीफोन :

फैक्स :

ई मेल :

कार्य का अनुभव :

संस्था का कार्यक्षेत्र (गाँव, जिला, ब्लाक आदि) :

संस्था किस समूह के साथ कार्य करती है जैसे महिला, किशोरी आदि :

इसके पहले आपने कौन-कौन से मुद्दों पर और किस संस्था से प्रशिक्षण प्राप्त किया है ?

अपने कार्य व जिम्मेदारी के बारे में संक्षेप में लिखें :

संक्षेप में लिखें कि ये प्रशिक्षण आपके कार्य में कैसे सहयोग करेगा ?

हस्ताक्षर

दिनांक