

No. **THE MAHARASHTRA AMATEUR BOXING ASSOCIATION**

27, KASHINATH DHURU ROAD, DADAR (W), MUMBAI - 400 028

MAHARASHTRA COACHING COMMISSION**REGISTRATION FORM**जिल्हा
Dist.

अर्जाची तारीख : / / २०

- १) प्रशिक्षकाचे नाव
Name of Coach
- | | | | |
|-----------|----------------------|--|--|
| मराठी : | <input type="text"/> | | |
| इंग्रजी : | <input type="text"/> | | |
- २) जन्मतारीख
Date of Birth
- | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| दि./Days | म./Months | वर्ष/Year |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
- ३) निवासाचा संपूर्ण पत्ता
Residential Address
-
- दूरध्वनी क्र. / Tel. No मोबाईल क्र. / Mob. No.
- ४) शिक्षण
Education
-
- ५) ई मेलचा पत्ता
e-mail Address
-
- ६) नोकरी / व्यवसायाचे स्वरूप :
Nature of service/business
-
- ७) कार्यालयाचा पत्ता व दूरध्वनी :
Office Address & Tel. No.
-
- ८) प्रशिक्षकाच्या मार्गदर्शन किंवा प्रशिक्षकाचे नाव :
Name of Coach
-
- ९) सध्या प्रशिक्षण देत असलेल्या संस्थेचे / संघाचे नाव :
Name of Training Institute/Organisation
-
- १०) प्रशिक्षणाचा एकूण अनुभव किती ? / महिने / वर्षे
How long experience of training? / Months/Years
- ११) यापूर्वी कोठे प्रशिक्षण दिले आहे काय ? असल्यास संस्थेचे नाव ?
Have you ever coached for any other institute?
- | | |
|------------|----------------------|
| होय / नाही | <input type="text"/> |
| Yes / No. | |
- १२) बॉक्सिंग प्रशिक्षणा संबंधी कोणता कोर्स / डिप्लोमा मिळविला आहे काय ?
Have you done any course or diploma related to boxing?
- | | |
|------------|----------------------|
| होय / नाही | <input type="text"/> |
| Yes / No | |
- १३) असल्यास त्याचा उल्लेख :
If yes give details
-
- १४) विशेष प्राधान्य :
First preference
- | | |
|-----------------------------|---------------|
| सब ज्युनिअर/ज्युनिअर/सिनिअर | (मुले / मुली) |
| Sub Junior/ Junior/Senior | MEN / WOMEN |
- १५) शिफारस करणाऱ्या जिल्हयाचे नाव
Name of Reference District
-
- १६) जिल्हा संघटनेस राज्य संघटनेची मान्यता प्राप्त आहे का ?
Have Dist. Association has approval from State Association ?
- | | |
|------------|----------------------|
| होय / नाही | <input type="text"/> |
| Yes/No | |
- १७) जिल्हा सचिवाचे नाव व पत्ता :
Name & District Secretary
-

"जिल्हा सचिव करीता"

मी श्री./श्रीमती _____ असे जाहिर
करते/करतो की, अर्जदार व्यक्ती (प्रशिक्षक) श्री./श्रीमती _____ माझ्या माहितीत
असून, त्यांनी केलेला अर्ज अचूक असून त्यात कोणतीही संदिग्धता नाही.

(स्वाक्षरी)

सचिव

श्री. _____

संघटनेचे नाव

"अर्जदाराकरीता"

मी श्री./श्रीमती _____ या अर्जाद्वारे
असे जाहिर करते/करतो की, उपरोक्त तपशिल हा अचूक असून त्यात कोणतीही संदिग्धता नाही. चुकीची
माहिती अढळल्यास माझा अर्ज रद्द करण्यात यावा.

अर्जदाराची स्वाक्षरी