



BENEFICIARY INTERSHIP APPLICATION FORM

I-104B
Rev. R1
Date: 22.08.2024
Page : 01 of 01

- १) लाभार्थी नाव _____ लाभार्थी कोड _____
- २) शाखा : _____ अभ्यासक्रम : _____ वर्ष : _____
- ३) जळगाव जिल्ह्यातील कोणत्या तालुक्यात तुम्हाला तुमची इंटरशिप करायला आवडेल? _____
- ४) इंटरशिपसाठी आवड असलेले क्षेत्र: (कृपया लागू उत्तरांवर खूण करा.)
- अ) उत्पादन ब) वित्त क) मानव संसाधन
- ड) लॉजिस्टिक ई) सप्लाय चेन फ) आयटी
- ग) इतर कोणतेही विभाग (कृपया नमूद करा) _____
- ५) तुम्हाला कोणत्या कंपन्यांमध्ये तुमची इंटरशिप करायची आहे?
- पर्याय १ : _____ पर्याय २ : _____
- पर्याय ३ : _____ पर्याय ४ : _____
- ६) इंटरशिपचा अपेक्षित कालावधी : _____ (दिनांक) पासून _____ (दिनांक)
- ७) तुम्ही केवळ अनुभवासाठी इंटरशिप करण्यास इच्छुक आहात का? हो नाही
- ८) इंटरशिपसाठी तुम्हाला स्टायपेंडची अपेक्षा आहे का? हो नाही
- ९) कोणत्या दिवशी/तारखांना तुम्ही मुलाखतीला उपस्थित राहू शकता? _____
- दिनांक: _____ लाभार्थ्याची सही : _____

टीप: वरील फॉर्म लाभार्थ्यांना गुगल फॉर्म म्हणून पाठवावा.

एसडी-सीड समन्वयक वापरासाठी

- १) लाभार्थी नाव _____ लाभार्थी कोड _____
- २) मुलाखतीचे वेळापत्रक : (कृपया कंपनीचे नाव आणि दिनांक नमूद करा)

अ.क्र.	कंपनीचे नाव	दिनांक

- ३) येथे इंटरशिपसाठी निवड झाली (कंपनीचे नाव): _____
- ४) इंटरशिप कालावधी : _____ (प्रारंभ दिनांक) ते _____ (शेवटची दिनांक)
- ५) एसडी-सीड कार्यालयात लाभार्थ्यांने इंटरशिप उपक्रमावर स्वाक्षरी करण्याची दिनांक: _____
- ६) इंटरशिप स्टायपेंडची रक्कम: रु _____ प्रती महिना
- ७) मासिक प्रगती अहवाल आणि इंटरशिप पूर्ण झाल्याचे प्रमाणपत्र सादर करणे : _____ (दिनांक)

समन्वयकाची सही: _____ दिनांक : _____