

Sri Gurubhyo Namaha

Veda Vyasaya Namaha

Sri Chandramouliswaraya Namaha

VEDA RAKSHANA NIDHI TRUST (R) वेदरक्षणनिधि ट्रस्ट

ESTABLISHED IN 1963 BY MOOLAMNAYA SARVAGNYA SRI KANCHI KAMAKOTI PEETADIPATHI SRI SANKARACHARYA MAHASWAMIJI

No. 64/31, Subramanian Street, West Mambaloam, Chennai - 600 033. Phone - 044 - 2474 0549 E-Mail : office@vrnt.org Website : www.vrnt.org

POORTHI EXAMINATIONS APPLICATION पूर्तिपरीक्षापञ्जीकरणपत्रम्

PARIKSHA APPEARING-TICK THE COLUMN MOOLAM KRAMAM GHANAM POORVA BHAGAM UTTARA BHAGAM
 दीयमाना परीक्षा(समुचितं चिनोतु) मूलम् क्रमः घनः पूर्वभागः उत्तरभागः

VIDYARTHI'S PARTICULAR विद्यार्थिसङ्केताः

NAME OF THE APPLICANT विद्यार्थिनः नाम		D.O.B. जन्मदिनाङ्कः		AGE वयः		GOTRAM गोत्रम्		Attach Recent Passport Size Photo of Applicant
VEDAM वेदः	SUTRAM सूत्रम्	SWA-SHAKHA स्वशाखः	YEAR OF ADHYAYANA STARTED अध्ययनारम्भसंवत्सरः		YEAR OF ADHYAYANA COMPLETED अध्ययनपूर्तिसंवत्सरः			

DETAILS OF PATHASALA WHERE STUDIED (अधीत) पाठशालागिनरणम्

S.NO. क्र.सं.	PATASALA NAME-पाठशालायाः नाम	ADHYAPAK NAME अध्यापकस्य नाम	YEAR वर्षः	PORTIONS अधीताः भागाः
01.				
02.				
03.				

DETAILS OF VARSHIKA EXAMINATIONS

S.NO. क्र.सं.	PATASALA NAME-पाठशालायाः नाम	ADHYAPAK NAME अध्यापकस्य नाम	YEAR वर्षः	PORTIONS अधीताः भागाः
01.				
02.				
03.				

DECLARATION BY THE APPLICANT - I hereby, declare that the particulars started above are in accordance with the truth and I hold responsibility for its authenticity

विद्यार्थिप्रतिज्ञा - अहं प्रतिजाने यद् उपरि दत्ताः सङ्केताः सर्वेऽपि सत्येन संमताः तथा अस्य / एषां प्रामाणिकता माम् अधितिष्ठति इति ।

SIGN OF APPLICANT -
विद्यार्थिनः हस्ताक्षरम्

PLACE
स्थलम्

DATE :
दिनाङ्कः

PARENTS PARTICULARS मातृपित्रोः सङ्केताः .

FATHER'S NAME. पितुः नाम	MOTHER'S NAME मातुः नाम	GAURDIAN'S NAME (IF REQUIRED) संरक्षकस्य नाम (अपेक्षितञ्चेत्)

PERMANENT ADDRESS स्थायोगृहसङ्केतः	DOOR / FLAT NO गृहसंख्या	STREET NAME / NO वीथी नाम / संख्या	AREA NAME / LAYOUT स्थलस्य नाम	CITY नगरम्

DISTRICT मण्डलम्	STATE राज्यम्	PINCODE पिनकोड्	CONTACT NUMBER दूरवाणीसंख्या

PATASHALA NAME :-

PERMANENT ADDRESS स्थायोगृहसङ्केतः	DOOR / FLAT NO गृहसंख्या	STREET NAME / NO वीथी नाम / संख्या	AREA NAME / LAYOUT स्थलस्य नाम	CITY नगरम्

DISTRICT मण्डलम्	STATE राज्यम्	PINCODE पिनकोड्	CONTACT NUMBER दूरवाणीसंख्या

INSTITUTION'S DECLARATION - I hereby declare that the student mentioned above has completed his Vedic studies in his Swashakha in our esteemed Veda Patashala.

संस्थायाः प्रतिज्ञा - अहं प्रतिजाने यद् उपरि निर्दिष्टः द्वात्रः अस्मात्कलाशालायां स्वशाखायां वेदाध्ययनं समापितवान् इति ।

TRUSTEE'S SIGN
WITH NAME & MOB

DATE

ADHYAPAKAR SIGN
WITH NAME & MOB

VIDYARTHI DETAILS IN SANSKRIT FOR CERTIFICATE PURPOSE (TO BE FILLED BY VIDYARTHI):

1) NAME (AS PER BIRTH CERTIFICATE / BANK ACCOUNT):

2) NATIVE PLACE :

3) NAME OF FATHER :

4) VEDAM :

5) GOTHAM :

6. SUTHAM :

Aadhar Copy Enclosed	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Bank Pass Book First Page	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pass Port Size Photo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Encl. copy of VRNT Certificate Kramam / Ghanam / Uthirabagam / All Clear Copies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>