

5. Information About Faculty

Sr. No.	Name	Designation	Qualification	Teaching Experience	Date of Appointment	Status Full Time / Part Time

6. Library Facilities

No. of Text / Subject Books	
No. of Reference Books	
No. of Periodical	
No. of Journals	
No. of CD's	
Total cost invested on Library	

Other (Specify) _____

Centre's Address (In Hindi)

.....

.....

..... Pin Code

Phone / Mobile No.....

Centre's Address (In Hindi)

.....

.....

..... Pin Code

Phone / Mobile No.....

The above information given by you is true to best of my knowledge & believe.

SEAL OF THE INSTITUTE

SIGNATURE HEAD OF THE INSTITUTE

MAHATMA GANDHI COMPUTER SAKSHARTA MISSION

Form to be filled by study center data sheet for website

1. STUDY CENTER NAME

2. CENTRE'S DIRECTOR NAME

3. LOCATION

4. CITY

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. DISTRICT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. PIN CODE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. STATE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. PHONE NO (O)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PHONE NO (R)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MOBILE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FAX

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. E-MAIL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I hereby declare that the above information given by is true to best of my knowledge & believe.

Signature Institute Director