

# वर्ष 2026 के लिए आरसीआई में सशुल्क प्रशिक्षुता हेतु बायो-डाटा फॉर्म

## Bio-data Form for Paid Internship at RCI for Year 2026

छात्र का नाम Name of the student : \_\_\_\_\_  
जन्म तिथि Date of Birth : \_\_\_\_\_  
लिंग Gender : \_\_\_\_\_  
फोन नंबर Phone No. : \_\_\_\_\_  
वैकल्पिक फोन नंबर Alternate Ph. No. : \_\_\_\_\_  
ईमेल आईडी Email ID : \_\_\_\_\_  
पता Address

Affix Passport  
size photo  
(4.5 x 3.5 cm)

(i) स्थानीय Local : \_\_\_\_\_

(ii) स्थायी Permanent : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

संस्थान का नाम Name of the Institute : \_\_\_\_\_

छात्र का रोल नंबर Student Roll No. : \_\_\_\_\_

वर्तमान शिक्षा (वर्ष और सेमेस्टर) Current Education (Year & Semester) : \_\_\_\_\_

(i) विषय Discipline : \_\_\_\_\_

(ii) उप विषय Sub Discipline : \_\_\_\_\_

Year	Month & Year of Passing	% of marks	In case of CGPA		
			CGPA	Conversion Factor	% of marks
1 <sup>st</sup> Year					
2 <sup>nd</sup> Year					
3 <sup>rd</sup> Year					
Average % of 3 years			Average % of 3 Years		

प्रशिक्षुता के लिए क्षेत्र निर्दिष्ट करें Specify the Area for Internship : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

प्रशिक्षुता के क्षेत्र पर संक्षिप्त विवरण (लगभग 100 शब्द) Brief write-up on Area of Internship (about 100 words only) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

उपलब्धियां Achievements : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

तकनीकी कौशल Technical Skills :

---

---

---

संगोष्ठियाँ/सम्मेलन/कार्यशालाएं जिनमें में भाग लिया Seminars/Conferences/Workshops attended :

---

---

पहले पूर्ण हो चुकी प्रशिक्षता / परियोजनाएं अर्थात शीर्षक, सार लगभग 20 शब्दों में, प्रशिक्षता का स्थान  
Earlier Internships/Projects completed i.e., Title, gist in about 20 words, Place of internship:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

मैं एतद्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त जानकारी पूरी तरह सत्य है एवं समझता हूँ कि बाद में किसी भी सूचना के गलत पाए जाने पर मेरी उम्मीदवारी निरस्त हो जाएगी।

**I hereby certify that, the above information is correct to the best of my knowledge and I understand that any false information identified later will forfeit my candidature.**

दिनांक/Date:

छात्र के हस्ताक्षर/Signature of the Student

महाविद्यालय के प्रोफेसर की टिप्पणियां (अनुरोध किए गए प्रशिक्षता के क्षेत्र में) Remarks / Comments of College Professor (In the area of Internship requested)

---

---

**यह प्रमाणित किया जाता है कि छात्र द्वारा प्रस्तुत जानकारी सही है।**

**This is to certify that the information submitted by the student is authentic.**

प्रोफेसर/विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर एवं महाविद्यालय की मोहर

Signature of Professor/HOD & stamp of College

संदर्भ सं /Ref No: \_\_\_\_\_

दिनांक Date:

सेवा में /To,

The Director,  
Research Centre Imarat  
Defence R&D Organisation, Vignyana kancha  
Hyderabad-500069.

विषय /**Subject:** छह महीने की अवधि के लिए सशुल्क प्रशिक्षता अवसर के लिए अनुरोध  
**Request for Paid Internship opportunity for a period of six months**  
संदर्भ /Ref : Advertisement No. RCI/HRD/PDINTERN/2026/01

महोदय Respected Sir,

हम आरसीआई, हैदराबाद में डीआरडीओ की सशुल्क प्रशिक्षता योजना के लिए बी.टेक के VII/VIII सेमेस्टर तथा स्नातकोत्तर के द्वितीय वर्ष के छात्रों के लिए एक प्रशिक्षता अवसर का अनुरोध करते हैं।

We request an internship opportunity for our **VII / VIII** semester B.Tech students / **II**nd year Post Graduate students for **Paid Internship Scheme of DRDO** at RCI, Hyderabad.

श्री/सुश्री..... इस महाविद्यालय के छात्र हैं जिनका नामांकन संख्या ..... है। वह एक मेधावी छात्र/छात्रा है और आपके सम्मानित संगठन में प्रशिक्षता के माध्यम से रक्षा संबंधी अनुप्रयोगों में व्यावहारिक अनुभव प्राप्त करने के लिए उत्सुक है।

Shri/Ms.....is a bonafide student of this college having enrollment no.....He/She is a meritorious student and is eager to gain practical exposure in the defence related applications through an internship at your esteemed organization.

हम दिनांक \_\_\_\_\_ से \_\_\_\_\_ (6 महीने) के लिए एक प्रशिक्षता का अनुरोध करते हैं। छात्र, संकाय समन्वयक और महाविद्यालय / संस्थान का विवरण निम्न प्रकार है:

We request an internship from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ (6 months). Below are the details of the student, faculty coordinator and the college / institution:

**छात्र का विवरण/ Student Details:**

Name	
Course	
College ID Number	
Mobile No.	
Permanent Residential Address	
Email ID	

**संकाय समन्वयक का विवरण Faculty Coordinator Details:**

Name of Faculty	
Designation	
Department	
Contact No.	
Email ID	
HOD Email ID	

**महाविद्यालय का विवरण /College Details:**

College Name	
AICTE Permanent ID	
DTE Code	
Affiliated to	
Affiliation ID	
Email ID	
Contact No.	
Fax No.	

महाविद्यालय को कोई आपत्ति नहीं है यदि वह आपके संगठन में प्रशिक्षता में भर्ती होता/होती है और एक महीने में कम से कम 15 कार्य दिवसों के लिए स्थापना में उपस्थित रहता / रहती है। महाविद्यालय आपके प्रतिष्ठान में प्रशिक्षता के लिए छात्र को अनुमति देगा।

**The college has no objection if he/she joins internship at your organization and is physically present in the establishment for a minimum of 15 working days in a month. The college will relieve the student to undergo the internship at your establishment.**

एतद्वारा यह भी आश्वासन दिया जाता है कि छात्र अपनी प्रशिक्षुता का पूर्ण कार्यकाल पूरा करेगा।  
It is also hereby assured that student will complete full tenure of his/her paid internship.

हमारा मानना है कि यह प्रशिक्षुता हमारे छात्र के लिए उसके तकनीकी कौशल को बढ़ाने का एक उत्कृष्ट अवसर होगा। कृपया इस अनुरोध पर विचार करें और आवश्यक अनुमति प्रदान करें। हम आपको सभी संस्थागत मानदंडों को सीखने और पालन करने के लिए अपने छात्र की प्रतिबद्धता का आश्वासन देते हैं।

We believe that this internship will be an excellent opportunity for our student to enhance his/her technical skills. Kindly consider this request and grant the necessary permissions. We assure you of our student's commitment to learning and adherence to all institutional norms.

धन्यवाद और सादर,  
Thanks and Regards,

महाविद्यालय/संस्थान के प्राचार्य/  
विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर एवं मोहर सहित  
Signature of Principal / HOD of  
College / Institution  
With Office Seal.

## वचनपत्र / UNDERTAKING

### भारतीय आधिकारिक गोपनीयता अधिनियम / INDIAN OFFICIAL SECRET ACT

मैं, \_\_\_\_\_ पुत्र/पुत्री श्री \_\_\_\_\_ निवासी(पता)  
\_\_\_\_\_ जिला

\_\_\_\_\_ एतद्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि मुझे भारतीय आधिकारिक गोपनीयता अधिनियम, 1923 के प्रावधान से परिचित कराया गया है। मैं समझता/समझती हूँ कि आधिकारिक विश्वास के उल्लंघन के मामले में, मैं उल्लिखित अधिनियम में विस्तृत दंड के लिए उत्तरदायी हूँ।

I, \_\_\_\_\_ S/o / D/o \_\_\_\_\_ resident  
of (address) \_\_\_\_\_ District  
\_\_\_\_\_ hereby certify that I have been made acquainted  
with the provision of the Indian Official Secrets Act, 1923. I understand that in case of breach  
of official trust, I am liable to the penalties detailed in the mentioned Act.

स्थान Station : \_\_\_\_\_

दिनांक Date : \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर Signature \_\_\_\_\_

नाम Name: \_\_\_\_\_

## वचनपत्र UNDERTAKING

मैं, \_\_\_\_\_ पुत्र/पुत्री श्री \_\_\_\_\_ निवासी(पता)  
\_\_\_\_\_ जिला \_\_\_\_\_ एतद्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैं

रक्षा मंत्रालय के लिए लागू आईटी नियमों और विनियमों और उसके संशोधनों का पालन करूंगा। मैं समझता/समझती हूँ कि उल्लंघन के मामले में, मैं उल्लिखित नियमों में वर्णित दंड के लिए उत्तरदायी हूँ।

I, \_\_\_\_\_ S/o / D/o \_\_\_\_\_  
resident of (address) \_\_\_\_\_

District \_\_\_\_\_ hereby certify that I will follow IT Rules and  
Regulations applicable for Ministry of Defence and its amendments thereof. I understand  
that in case of breach, I am liable to the penalties detailed in the mentioned Rules.

स्थान Station : \_\_\_\_\_

दिनांक Date : \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर Signature \_\_\_\_\_

नाम Name: \_\_\_\_\_