

இணைப்பு - 1

வ. எண்.	பயிற்சியாளர் பெயர்	பதவி	பணிவரன்முறை செய்யப்பட்ட நாள்	பணிபுரியும் அலுவலக முகவரி (Full Address with Pincode)	பணிபுரியும் அலுவலக மின் அஞ்சல் முகவரி	பயிற்சியாளர் கைபேசி எண்	பயிற்சியாளரின் மின்னஞ்சல் முகவரி
1							
2							
3							
4							
5							

குறிப்பு : அலுவலர்கள் விவரங்களை ஆங்கிலத்தில் தட்டச்சு செய்து இவ்வலுவலக மின்னஞ்சல் முகவரிக்கு அனுப்பவும்.

மின்னஞ்சல் முகவரி : principalcstibs@gmail.com

அலுவலரின் ஒப்பம்