

ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ସଭ୍ୟାଙ୍କ

# ପାସ୍ ବହି

ପାସ୍ ବହି ନଂ : .....

ସଭ୍ୟାଙ୍କ ନାମ : .....

ଗୋଷ୍ଠୀର ନାମ ଓ ଠିକଣା : .....

.....

.....

ଗୋଷ୍ଠୀରେ ଯୋଗ ଦେଇଥିବା ତାରିଖ : .....

ଫୋନ ନଂ: .....



ଓଡ଼ିଶା ଜୀବିକା ମିଶନ

ପଞ୍ଚାୟତ୍ତରାଜ ବିଭାଗ, ଓଡ଼ିଶା ସରକାର





ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀର ସଭ୍ୟାଙ୍କ

ପାସ୍ ବହି



ଫଟୋ

ପାସ୍ ବହି ନଂ: .....

ସଭ୍ୟାଙ୍କ ନାମ : .....

ଗୋଷ୍ଠୀର ନାମ ଓ ଠିକଣା : .....

.....

.....

ଗୋଷ୍ଠୀରେ ଯୋଗ ଦେଇଥିବା ତାରିଖ : .....

ସଭା ନେତ୍ରୀଙ୍କର ସ୍ୱାକ୍ଷର (ସିଲ ସହ)

ସଭ୍ୟାଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର



















































ସ୍ୱୟଂ ସହାୟକ ଗୋଷ୍ଠୀ  
ସୁପରିଚାଳନା ପାଇଁ

# ପଞ୍ଚସୂତ୍ର



## ଓଡ଼ିଶା ଜୀବିକା ମିଶନ

ପଞ୍ଚାୟତିରାଜ ବିଭାଗ, ଓଡ଼ିଶା ସରକାର

ଏସ୍.ଆର୍.ଆର୍.ଡି. କ୍ୟାମ୍ପସ୍, ୟୁନିଟ୍-୮, ଭୁବନେଶ୍ୱର-୧୨  
ଫୋନ୍ (୦୬୭୪) ୨୫୬୦୧୨୬, ୨୫୬୦୧୬୬

