

## फार्म -आईआरडीए-14

प्रशिक्षण देने के लिए स्वीकृति देनेवाले प्रशिक्षक सर्वेक्षक से प्रमाणपत्र का फार्मेट  
(विनियम16(1))

महत्वपूर्ण अनुदेश :

यह फार्म प्रशिक्षणार्थि सर्वेक्षक के नामांकन के संबंध में स्वचालित सूचना प्राप्त करने के बाद प्रशिक्षक द्वारा भरा जाना आवश्यक है।

में \_\_\_\_\_ (सर्वेक्षक / सर्वेक्षक फर्म का नाम) सर्वेक्षक के लाइसेंस सं.

\_\_\_\_\_ का धारक तथा सदस्यता का विवरण \_\_\_\_\_ यह प्रमाणित करता हूँ कि श्री/सुश्री \_\_\_\_\_ को निम्नलिखित विभाग / विभागों में प्रशिक्षणार्थि सर्वेक्षक के रूप में प्रशिक्षण के लिए नामांकित किया गया है :

- (i) \_\_\_\_\_ (ii) \_\_\_\_\_ (iii) \_\_\_\_\_  
(iv) \_\_\_\_\_ (v) \_\_\_\_\_ (vi) \_\_\_\_\_  
(vii) \_\_\_\_\_ (viii) \_\_\_\_\_

मैंने शैक्षिक योग्यताओं से संबंधित सूचना का सत्यापित किया है तथा मैं यह प्रमाणित करता हूँ कि यह सूचना यथार्थ और सही हैं। मैं संस्थान का सदस्य हूँ तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण द्वारा उन विभागों के लिए जरी किया गया वैध सर्वेक्षक का लाइसेंस धारण करता हूँ जिनके लिए मैं व्यावहारिक प्रशिक्षण दे रहा हूँ।

मैं अपनी अधिकतम जानकारी और सामर्थ्य के अनुसार व्यावहारिक प्रशिक्षण देने का वचन देता हूँ तथा प्रशिक्षणार्थि द्वारा रखे जानेवाले अभिलेखों के आधार पर साप्ताहिक आधार पर उनके कार्यनिष्पदन का पर्यवेक्षण करने एवं निर्धारित रूप में और तरीके से तिमाही रिपोर्ट की प्रस्तुति के माध्यम से प्रगति के बारे में बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण को सूचित करते रहने के लिए स्वीकृति देता हूँ ।

सर्वेक्षण का लाइसेंस सं.: .....

समाप्ति की तारीख :.....

दिनांक :.....

पता :.....

संपर्क :

फोन कार्यालय	फोन निवास	फैक्स	मोबाइल	ई-मेल आईडी	वैकल्पिक ई-मेल आईडी

दिनांक :

प्रशिक्षक के हस्ताक्षर

स्थान :

FORM –IRDA-14

FORMAT OF CERTIFICATE FROM TRAINER SURVEYOR GIVING ACCEPTANCE TO IMPART TRAINING (REG 16(1))

Important Instructions:

This form needs to be filled by trainer after receiving automated notification regarding enrollment of the trainee surveyor

I, \_\_\_\_\_ (name of Surveyor/ Surveyor Firm) bearer of Surveyor’s Licence no. & *Membership details* \_\_\_\_\_ certify that Mr. / Ms. \_\_\_\_\_ is enrolled for training as a trainee surveyor in the following department/s:  
 (i) \_\_\_\_\_ (ii) \_\_\_\_\_ (iii) \_\_\_\_\_ (iv) \_\_\_\_\_ (v) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (vi) \_\_\_\_\_ (vii) \_\_\_\_\_ (viii) \_\_\_\_\_

I have verified the information pertaining to educational qualifications and certify that they are true and correct. *I am a Member of the Institute* and hold a valid surveyor license issued by the Insurance Regulatory And Development Authority for the departments I am imparting practical training.

I undertake to impart practical training to the best of my knowledge and ability and agree to supervise his/ her performance on a weekly basis, based on records to be maintained by the trainee and keep the Insurance Regulatory And Development Authority informed about the progress by way of submission of quarterly reports in the form and manner prescribed.

Surveyor's License No .....  
 Date of Expiry .....  
 Date .....  
 Address .....

Communication

Phone Office	Phone Res.	Fax	Mobile	Email ID	Alternate Email ID

Signature Of Trainer .....  
 Date:  
 Place: