



**ALL INDIA FEDERATION OF ASTROLOGERS' SOCIETIES**(Regd.)  
अखिल भारतीय ज्योतिष संस्था संघ(पंजी.)

X-35, Okhla Phase-II, New Delhi - 110020, Phone : (011) 40541040  
E-mail: mail@aifas.com Web: www.aifas.com

**Examination Form (परीक्षा पत्र)**

Please write your name and address in english in capital letters only. (कृपया नाम व पता अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में ही लिखें)

Student Name : .....

Course Name : .....

Course Ending (Month & Year) : .....

Chapter Name : .....

Affix  
Passport size  
photo  
पासपोर्ट साइज फोटो

For Office Use Only

Roll No.	
	Signature (Chapter Chairperson)

Signature (Candidate)



**ALL INDIA FEDERATION OF ASTROLOGERS' SOCIETIES**(Regd.)  
अखिल भारतीय ज्योतिष संस्था संघ(पंजी.)

X-35, Okhla Phase-II, New Delhi - 110020, Phone : (011) 40541040  
E-mail: mail@aifas.com Web: www.aifas.com

**Examination Admission Ticket**

Student Name : .....

Course Name : .....

Course Ending (Month & Year) : .....

Chapter Name : .....

Affix  
Passport size  
photo  
पासपोर्ट साइज फोटो

For Office Use Only

Roll No.	Examination Centre	Signature (Controller of Examination)	Signature (Chapter Chairperson)
----------	--------------------	--	------------------------------------

Signature (Candidate)