



सी.एस.आई.आर.- भारतीय समवेत औषध संस्थान
कैनाळ रोड, जम्मू-180001
CSIR-INDIAN INSTITUTE OF INTEGRATIVE MEDICINE
Canal Road, Jammu- 180 001 (INDIA)

आवेदन प्रपत्र
APPLICATION FORM

अभ्यर्थी इस प्रपत्र को स्वयं भरे। सभी कॉलम आवेदन उचित रूप से भरे जाएं।
अपूर्ण आवेदन प्रपत्र अस्वीकृत कर दिया जाएगा।

To be filled in by the candidate in his/her own handwriting. All the columns should be properly filled in. Incomplete application form will be rejected summarily.

नवीनतम हस्ताक्षरित
पासपोर्ट आकार की
फोटो चिपकाएं
Affix recent
signed
passport size
photograph

विज्ञापन सख्यां : _____ Advertisement No. _____	आवेदन शुल्क का विवरण : Particulars of application fee
आवेदित पदनाम _____ Post Applied for : _____ _____	अद्वितीय संचालन /संचालन सं एवं तिथि UTR /Transaction No. & Date _____
पद कोड _____ Post Code _____	बैंक एवं शाखा का नाम Name of the Bank & Branch _____

- अभ्यर्थी का नाम पूरा नाम (अभ्यर्थी अपने नाम से पहले 'श्री, कुमारी' अथवा 'श्रीमती' लिखें) : _____
Name of the Candidate (in BLOCK letters)
Prefix "Mr., Miss" or "Mrs." should be used
- अ) पिता/पति का नाम : _____
a) Father's/Husband's Name
ब) व्यवसाय : _____
b) Occupation

3. जन्म तिथि : _____
Date of Birth
4. आयु दिनांक 10 | 10 | 2020 को : _____ वर्ष | Years _____ माह | Month _____ दिन | Days
Age as on 10-10-2020
5. जन्म स्थान : _____
Place of Birth
6. पता | Address
- a) पत्राचार हेतु पता | For Correspondence : _____

- शहर का नाम एवं पिन कोड | City & Pin code: _____
- राज्य का नाम | Name of the State : _____
- दूरभाष सं. | Telephone No. : _____
—
- फैक्स संख्या/ई मेल | Fax No./E-mail ID : _____
- b) स्थाई पता | Permanent Address : _____

7. क्या आप जन्म अथवा अधिवास से नागरिक हैं ?
कृपया टिक (✓) करें जन्म से अधिवास से
Are you a citizen of India by birth or by domicile:
Pl. tick (✓) mark. By Birth/By Domicile
8. उस राज्य का नाम जिसके आप निवासी हैं : _____
Name of state to which you belong ?
9. क्या आप अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग के हैं। यदि हाँ तो अपने दावे के समर्थन में प्रमाण-पत्र की अनुप्रमाणित प्रति सलग्न करें।
State whether you are a member of Scheduled Caste/Scheduled Tribe/Other Backward Class. If so, attach an attested copy of the Certificate in support of your claim.
- SC
ST
OBC
GEN
PH
10. क्या आप इनमें से किसी एक अल्पसंख्यक समुदाय से हैं ? कृपया टिक (✓) करें
Whether you belong to one of the minority communities ? Pl. tick (✓) mark.
- मुसलिम/ईसाई/सिख/बौद्ध/जोरोअस्त्रियन (पारसी)
Muslim/Christian/Sikh/Buddhist/
Zoroastrian (Parsi)

11. क्या आप आई.आई.आई.एम./सी एस आई आर के किसी कर्मचारी के सम्बन्धी हैं ?यदि हां तो ब्यौरा दें। : _____
 Are you related to any employee of IIM/CSIR? _____
 If so, give details.
12. क्या आप इस वेतनमान के न्यूनतम प्रारम्भिक वेतन स्वीकार करने के इच्छुक हैं ? यदि नहीं तो कृप्या बताएं कि निर्धारित : _____
 वेतनमान में आप कितना न्यूनतम वेतन स्वीकार करेंगे। _____
 Are you willing to accept minimum pay of the scale? _____
 (Respond with Yes/No) If not, state what is the lowest initial pay that you would accept in prescribed pay scale.
13. शैक्षिक/व्यावसायिक अर्हताएं | Educational/Professional Qualifications

	उत्तीर्ण परीक्षा Examination Passed	कोर्स की अवधि Course Duration	श्रेणी Division	अंकों की प्रतिशता Percentage	उत्तीर्ण वर्ष Year of Passing	बोर्ड/ विश्वविद्यालय Board/ University	विषय Subjects
हाई स्कूल High School							
इंटरमिडिएट Intermediate							
डिप्लोमा Diploma							
स्नातक Graduate							
स्नातकोत्तर Post Graduate							

पी.एच.डी./Ph.D. (awarded/Thesis Submitted)	विषय Title	वर्ष Year	विश्वविद्यालय University	विषय Subject

14. रोजगार विवरण | Employment Details

नियोक्ता का नाम व पता Name & Address of Employer	धारित पद Post Held	वेतनमान Pay scale	तारीख से Date From	तारीख तक Date To	कार्यों की प्रकृति Nature of Duties

15. अन्य अर्हताएं यथा व्यवसायिक सोसाईटियों की सदस्यता, पुरस्कार, सम्मान इत्यादि।

: _____

Any additional qualification such as membership of professional societies, awards & honours etc.: _____

16. a) वैज्ञानिक जर्नलों में प्रकाशित प्रकाशनों की संख्या

No. of Publications (i) in Scientific Journals : _____

(ii) in Conferences : _____

(Pl. enclose reprints of 03 important publications, if available)

b) फाइल एवं स्वीकृत पेटेंटों की संख्या

: _____

No. of Patents filed and granted

17. सगलग्नकों की सूची : _____
List of enclosures: _____

घोषणा: मैं _____ एतद द्वारा घोषणा करता हूँ कि आवेदन पत्र में दिया गया विवरण मेरी जानकारी तथा विश्वास के अनुसार सही, पूर्ण एवं उचित है और यदि मेरे द्वारा दी गई कोई सूचना गलत अथवा अनुचित पाई जाती है अथवा चयन से पूर्व अथवा बाद में किसी अपात्रता का पता चलता है तो मेरी अभ्यर्थिता रद्द की जा सकती है और मेरे विरुद्ध कार्यवाई की जा सकती है।

Declaration: I _____ hereby declare that all the statements made in the application are true, complete and correct to the best of my knowledge and belief and in the event of any of the information being found false or incorrect or any ineligibility being detected before or after the selection, my candidature is liable to be cancelled and action initiated against me.

दिनांक | Date: _____

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर | Candidate's Signature

स्थान | Place: _____

(_____)

पूरा नाम | Full Name

सेवारत अभ्यर्थी अपने वर्तमान नियोक्ता से निम्नांकित पृष्ठांकन पर हस्ताक्षर करवाएं।
Candidate already employed should get following endorsement signed by present employer.

विभाग कार्यालय/प्रधान द्वारा पृष्ठांकन
Endorsement by the Head of the Department of Office

सं | No.

दिनांक | Date _____

पूर्ण हस्ताक्षर | Full Signature _____

मोहर/Stamp

पदनाम/Designation _____

