



CSIR-INDIAN INSTITUTE OF INTEGRATIVE MEDICINE
Canal Road, Jammu- 180 001 (INDIA)

सी.एस.आई.आर.- भारतीय समवेत औषध संस्थान
कैनाल रोड, जम्मू-180001

FORM OF APPLICATION FOR APPOINTMENT BY SELECTION

चयन द्वारा नियुक्ति के लिए आवेदन प्रपत्र

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.

अभ्यर्थी इस प्रपत्र को स्वयं भरे। सभी कॉलम ठीक से भरे जाने चाहिए। अपूर्ण आवेदन पत्र को सरसरी तौर पर खारिज कर दिया जाएगा।

नवीनतम
हस्ताक्षरित
पासपोर्ट आकार
की
फोटो चिपकाएं

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

1. Name of the Candidate (in BLOCK letters)

Prefix "Mr., Miss' or 'Mrs.' should be used : _____

अभ्यर्थी का नाम (ब्लॉक अक्षरों में)

उपसर्ग "श्री, मिस 'या' श्रीमती 'का उपयोग किया जाना चाहिए

2. a) Father's/Husband's Name

अ) पिता/पति का नाम : _____

b) Father's/Husband's Occupation : _____

ब) पिता/पति का व्यवसाय

Cont..P/2

: - 2 - :

3. Date of Birth/ जन्म तिथि : _____

4. Age as on last date of receipt of application/
आवेदन प्राप्त होने की अंतिम तिथि को आयु : Years/ वर्ष ___ Months/माह ___ Days/दिन ___

5. Place of Birth/जन्म स्थान : _____

6. (a) Address for correspondence/
अ) पत्राचार हेतु पता : _____

Telephone/Mobile No./दूरभाष/मोबाइल सं.: _____

E-mail ID/ई-मेल ईडी : _____

b) Permanent Address/स्थायी पता : _____

7. Are you a citizen of India by birth or by domicile:
Pl. tick (√) mark. By Birth/By Domicile

क्या आप जन्म अथवा अधिवास से नागरिक हैं :
कृपया टिक (√) करें जन्म से/अधिवास से

8. Nationality/ राष्ट्रियता : _____

9. 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
क्या आप अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछडा वर्ग के हैं। यदि हाँ तो अपने दावे के समर्थन में प्रमाण-पत्र की अनुप्रमाणित प्रति सलंगन करें। UR
PH

10. Whether you belong to one of the : Muslim/Christian/Sikh/Buddhist/
Zoroastrian (Parsi)
क्या आप इनमें से किसी एक अल्पसंख्यक मुसलिम/ईसाई/सिख/बौद्ध/
जोरोअस्त्रियन (पारसी)
समुदाय से हैं ? कृपया टिक (√) करें

Cont..P/3

11. Are you related to any employee of CSIR-IIIM/CSIR? : _____

If so, give details.

क्या आप सी एस आई आर-आई.आई.आई.एम./सी एस आई आर के किसी कर्मचारी के सम्बन्धी हैं ? यदि हां तो ब्यौरा दें ।

12. Are you willing to accept minimum pay of the scale? : _____

(Respond with Yes/No) If no, state what is the lowest initial pay that you would accept in prescribed Level/Pay Matrix _____

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 ।

13. Details of educational Qualifications/ शैक्षिक योग्यता का विवरण.

Exam. Passed उत्तीर्ण परीक्षा	Board/University बोर्ड/विश्वविद्यालय	Year of Passing उत्तीर्ण वर्ष	Subjects विषय	Marks Percentage अंकों की प्रतिशता	Division श्रेणी

14. Driving License No./ ड्राइविंग लाइसेंस sa#yaaM : _____

15. Experience/Employment Details/ अनुभव/रोजगार विवरण :

Name of the Employer/ नियोक्ता का नाम	Designation/ पदनाम	Pay drawn/ प्राप्त वेतन	Period From अवधि	To	Nature of Duties कार्यों की प्रकृति

16. List of enclosures/ सगलग्नकों की सूची : _____

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.

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।

Date/दिनांक : _____

Candidate's Signature/अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

Place/स्थान : _____

(_____)

Full Name/पूरा नाम

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

Endorsement by the Head of the Department of Office

विभाग कार्यालय/प्रधान द्वारा पृष्ठांकन

No./सं

Date/दिनांक _____

Full Signature/पूर्ण हस्ताक्षर _____

Stamp/मोहर

Designation/पदनाम _____

