



सी.एस.आई.आर.- भारतीय समवेत औषध संस्थान
कैनाळ रोड, जम्मू-180001 (भारत)
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 : _____ _____	डीडी/बैंकर्स चेक नंबर/एवं तिथि DD/Banker's Cheque No.& Date: _____
पद कोड _____ Post Code _____	बैंक एवं शाखा का नाम Name of the Bank & Branch _____

1. अभ्यर्थी का नाम पूरा नाम (ब्लॉक अक्षरों में)

(अभ्यर्थी अपने नाम से पहले 'श्री, कुमारी'
अथवा 'श्रीमती' लिखें)

: _____

Name of the Candidate (in BLOCK letters)
Prefix "Mr. or Ms" should be used)

2. अ) पिता/पति का नाम

: _____

a) Father's/Husband's Name

ब) व्यवसाय

: _____

b) Occupation

3. जन्म तिथि : _____
Date of Birth
4. आयु दिनांक 22 | 10 | 2023 को : _____ वर्ष | Years _____ माह | Month _____ दिन | Days
Age as on 22-10-2023
5. जन्म स्थान : _____
Place of Birth
6. पता | Address
- a) पत्राचार हेतु पता | For Correspondence : _____

- b) शहर का नाम एवं पिन कोड |
Name of the City & Pin code : _____
- c) राज्य/ यू टी का नाम
Name of the State/UT : _____
- d) संपर्क सं. | Contact No. : _____
- e) ई मेल | E-mail ID : _____
- f) स्थाई पता | Permanent Address : _____

7. क्या आप जन्म अथवा अधिवास से नागरिक हैं :
कृपया टिक (✓) करे 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 सलंगन 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
- PwD
- ESM
- EWS

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/जैन/
 जोरोअस्त्रियन (पारसी)
 Muslim/Christian/Sikh/Buddhist/Jains
 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 का न्यूनतम प्रारम्भिक वेतन स्वीकार करने के इच्छुक हैं (हां/ना)?
 Are you willing to accept minimum pay of the scale?
 (Respond with Yes/No).

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/ Trade Certificate							
कोई अन्य शैक्षणिक योग्यता Any other educational qualification							
व्यवसायिक योग्यता Professional Qualification							

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	कार्यो की प्रकृति Nature of Duties

15. सगलनकों की सूची : कृपया यथास्थिति बॉक्स में (√) या (X) पर निशान लगाएं।
List of enclosures : Please tick (√) or (X) in the Box as the case may be.

- | | |
|---|--------------------------|
| (a) One coloured photograph pasted on the form and signed across in full. | <input type="checkbox"/> |
| (b) Self-attested photocopy of DOB Certificate. | <input type="checkbox"/> |
| (c) Copy of acknowledgment of remitted application fee, wherever applicable. | <input type="checkbox"/> |
| (d) Self-attested photocopies of Educational quali/certificates with marks sheet. | <input type="checkbox"/> |
| (e) ITI Mark Sheets/Passing Certificate. (If applicable) | <input type="checkbox"/> |
| (f) Caste/Category Certificate (If applicable) | <input type="checkbox"/> |
| (g) Self Attested photocopy of PwD certificate, if applicable. | <input type="checkbox"/> |
| (h) Self Attested photocopies of experience certificates if any. | <input type="checkbox"/> |
| (i) NOC in case of employees working in Govt. Departments/Autonomous Bodies/
Public Sector Undertakings. | <input type="checkbox"/> |
| (j) Self attested photocopy of Discharge Book/Certificate/PPO in case of ESM
candidates. | <input type="checkbox"/> |
| (k) Certificate relating to Widow/Divorced/Judicially separated status, if applicable. | <input type="checkbox"/> |
| (l) Any other relevant document. | <input type="checkbox"/> |

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 कार्यवाही 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 _____