



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

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

चयन द्वारा नियुक्ति के लिए आवेदन प्रपत्र  
FORM OF APPLICATION FOR APPOINTMENT BY SELECTION

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

विज्ञापन सख्यां : _____ Advertisement No. _____	आवेदन शुल्क का विवरण : Particulars of application fee
आवेदित पदनाम _____ Post Applied for : _____ _____	डी. डी. सं. एवं तारीख D.D. No. & Date _____
पद कोड (यदि कोई हो) _____ Post Code (if any) _____	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

Cont...2/-

: - 2 - :

3. जन्म तिथि : \_\_\_\_\_  
Date of Birth
4. आयु दिनांक 22 | 07 | 2016 के : \_\_\_\_\_ वर्ष | Years \_\_\_\_\_ माह | Month \_\_\_\_\_ दिन | Days  
Age as on 22-07-2016
5. जन्म स्थान : \_\_\_\_\_  
Place of Birth
6. पता | Address
- a) पत्राचार हेतु पता | For Correspondence : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- शहर का नाम एवं पिन कोड | City & Pincode : \_\_\_\_\_
- 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 (√) 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 पिछडा वर्ग के हैं। यदि SC   
हों तो अपने दावे के समर्थन में प्रमाण-पत्र की अनुप्रमाणित प्रति सलंगन करें। ST   
State whether you are a member of Scheduled Caste/Scheduled OBC   
Tribe/Other Backward Class. If so, attach an attested copy of the GEN   
Certificate in support of your claim. PH
10. क्या आप इनमें से किसी एक अल्पसंख्यक : मुस्लिम/ईसाई/सिख/बौद्ध/जोरोअस्त्रियन (पारसी)  
समुदाय से हैं ? कृपया टिक (√) करें Muslim/Christian/Sikh/Buddhist/  
Whether you belong to one of the Zoroastrian (Parsi)  
minority communities ? Pl. tick (√) mark.

Cont...3/-

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 | Education/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	कार्यो 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 reprint 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 \_\_\_\_\_

