

APPLICATION FORM

APPLICANT'S NAME

AGE.....

GENDER.....

EMAIL-ID.....

PERMANENT

ADDRESS.....

.....

CONTACT NO- 1).....

2).....

YEAR OF PASSING POST GRADUATION.....

NO OF ATTEMPTS IN POST GRADUATION.....

AGGREGATE OF ALL YEAR POST GRADUATION MARKS (%).....

RESEARCH EXPERIENCE :-(WRITE IN BRIEF)

1) PROJECT NAME.....

2) JOB DURATION.....

3) NATURE OF WORK.....

AWARDS

.....

.....

All application with necessary documents must be e mailed to project.email.cv@gmail.com on before 23/08/2023 as a single PDF file.

NOTE: - The Resume must comply the format else liable for rejection.

Please Affix
Recent
Photograph

DR. LALITHA MISHRA
Additional Professor
मुख्य कार्य विभाग Oral Pathology and Microbiology
Centre for Dental Education & Research
संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली-110029
All India Institute of Medical Sciences, Ansari Nagar, New Delhi-110029

आवेदन पत्र

कृपया यहां
नवीनतम
तस्वीर लगाएं

आवेदक का नाम

आयु

जेंडर

ई मेल आईडी.....

स्थायी पता

.....

.....

संपर्क नंबर - 1)

2)

स्नातकोत्तर डिग्री उत्तीर्ण करने का वर्ष

स्नातकोत्तर डिग्री उत्तीर्ण करने के प्रयास करने की संख्या

स्नातकोत्तर डिग्री सभी वर्षों के अंक का कुल योग (%).....

अनुसंधान का अनुभव: - (संक्षिप्त में लिखें)

1) परियोजना का नाम-

2) कार्य की अवधि

3) कार्य की प्रकृति

पुरस्कार

.....

आवश्यक दस्तावेजों के साथ आवेदन को एक पीडीएफ फाइल के रूप में 23/08/2023 को या उससे पहले
project.email.cv@gmail.com पर ई-मेल किया जाना चाहिए।

टिप्पणी : - बायोडेटा को प्रारूप के अनुसार होना चाहिए, अन्यथा अस्वीकार किया जा सकता है।



DR. DEEPIKA MISHRA
अतिरिक्त आचार्य/Additional Professor
दंत शिक्षा एवम अनुसंधान केन्द्र/Centre for Dental Education & Research
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली-110029
All India Institute of Medical Sciences, Ansari Nagar, New Delhi-110029