



केन्द्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान

(सी.सी.आर.ए.एस, आयुष मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली)

बरसोजय, बेलतला, गुवाहाटी-781028, जिला-कामरूप, असम.

CENTRAL AYURVEDA RESEARCH INSTITUTE

(CCRAS, Ministry of AYUSH, Govt. of India, New Delhi)

Barsojai, Beltola, Guwahati-781028, Dist: Kamrup, Assam.

आवेदन पत्र / APPLICATION FORM

1. आवेदन किए गए पद का नाम: _____

Name of the post applied for

2. नाम एवं पता _____

Name and Address

3. मोबाइल सं./ Mobile No. _____

4. जन्म तिथि/ date of Birth _____

5. समुदाय (यदि अनु. जाति/अनु. जन जाति/अन्य पिछड़ा वर्ग/अन्य) _____

Community (Whether SC/ST/OBC/ Others)

6. ईमेल/Email _____

7. शैक्षिक योग्यताओं का विवरण / Academic Qualifications

क्र.सं. S. No.	उत्तीर्ण परीक्षा/ Examination Passed	संस्थान/महाविद्यालय का नाम Name of the Institute/ College	बोर्ड/विश्व-विद्यालय Board/University	उत्तीर्ण वर्ष/ Year of Passing	प्राप्तांको का प्रतिशत Percentage of marks obtain

नवीनतम पासपोर्ट
फोटोग्राफ चिपकाए

Affix recent
Passport Size
Photograph

8. अनुभव/ Experience

क्र.सं. S. No	पद का नाम Name of post	वेतनमान Scale of pay	संस्थान का नाम Name of the Institute	अवधि/ Period		कार्य की प्रकृति Nature of Work
				कब से From	कब तक To	

9. कुल प्रकाशित पत्र/मोनोग्राफ का विवरण/ Total No. of papers/ Monographs Published (Give details)

10. संगोष्ठी/कार्यशाला में सहभागी (राष्ट्रीय/अंतरराष्ट्रीय) Seminar /Symposium/ Workshop attended

(National/ International): _____

11. विशेषता/ Specialization, if any _____

12. संलग्न पत्रादि का विवरण/ Details of enclosures:

1. _____ 5. _____
 2. _____ 6. _____
 3. _____ 7. _____
 4. _____ 8. _____

यह प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त सूचना मेरे ज्ञान व विश्वास में पूर्णतः सही है और कुछ भी छुपाया अथवा मिथ्या प्रस्तुत नहीं किया गया है। It is certified that the information furnished above is correct to the best of my knowledge and belief that the nothing has been concealed or misrepresented.

स्थान/ Place:

दिनांक/ date :

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

Signature of Applicant