

**CSIR-Institute of Himalayan Bioresource Technology  
Palampur -176061 (H.P.)**

**Advt. No. 17/2020**

**Application for the post of Part Time Doctor at CSIR-IHBT, Palampur**

क्रम सं. Sr. No.	विवरण Particulars	उम्मीदवार द्वारा भरा जाना है To be filled by the Candidate	Please affix latest color passport size photograph
1	उम्मीदवार का नाम Name of Candidate		
2	पिता का नाम Father's Name		
3	जन्मतिथि Date of Birth		
4	पत्राचार का पता Correspondence Address		
	दूरभाष नं. Contact No.		
	ई.मेल E.mail		
5	स्थायी पता Permanent Address		
	दूरभाष नं. Contact No.		
	ई.मेल E.mail		
6	क्या सी.एस.आई.आर./हि.जै.प्रौ. संस्थान, पालमपुर में आपका कोई संबंधी कार्यरत है, जिससे आपका खून का रिश्ता है। यदि है तो नाम, पदनाम, पोस्टिंग का स्थान एवं प्रयोगशाला/संस्थान का नाम:  Whether any blood relation is working at CSIR. If so, please provide complete details – Name and Designation		

**7 शैक्षिक योग्यताएं / Educational Qualifications**

क्रम सं. Sr. No.	परीक्षा Name of Examination	विश्वविद्यालय University	उत्तीर्ण परीक्षा का वर्ष Year of Passing
1	MBBS		
2	MD (Specialization)		

- Please include attested copies of Certificates/Degrees

8	पंजीकृत चिकित्सक होने का वैध प्रमाण (प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न करें) Please enclose attested copy of the Registered Medical Practitioner issued by the competent authority	
9	अनुभव: यदि कोई हो तो उसका विवरण एवं प्रति अवश्य संलग्न करें। Experience: Please enclose a copy of the experience certificate with details	
10	अन्य कोई वांछित सूचना Any other relevant information:	

मैं यह घोषणा करता हूं/करती हूं कि इस आवेदन में दिया गया विवरण मेरे विश्वास के अनुसार पूर्ण रूप से सत्य है यदि कोई सूचना असत्य/गलत/छुपाई गई साबित होती है तो मेरा आवेदन/नियुक्ति बिना किसी सूचना के तत्काल निरस्त कर सकते हैं।

I hereby declare that all the statements made in this application are true and complete to the best of my knowledge and belief and nothing has been concealed/distorted. If any material/information has been found incorrect/concealed my application/engagement is liable to be summarily terminated without any notice.

हस्ताक्षर / Signature: \_\_\_\_\_

नाम / Name: \_\_\_\_\_

ई.मेल / E.mail: \_\_\_\_\_

मोबाइल नं. / Mobile No.: \_\_\_\_\_

दिनांक / Date: \_\_\_\_\_

संलग्नकों की सूची / List of Enclosures: \_\_\_\_\_