



वै.औ.अ.प.-भारतीय समवेत औषध संस्थान
CSIR-Indian Institute of Integrative Medicine
 नहर मार्ग, जम्मू, जम्मू व कश्मीर (कें.शा.प्र.) - 180001
Canal Road, Jammu, Jammu & Kashmir (U.T.) - 180001



आवेदन पत्र / APPLICATION FORM

विज्ञापन सं. / ADVERTISEMENT NO. 02R/2024

नवीनतम हस्ताक्षरित
 पासपोर्ट आकार की
 फोटो चिपकाएँ

Affix recent
 passport sized
 photograph signed
 across in full

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. / अभ्यर्थी को स्वयं अपने हाथ से आवेदन पत्र भरना होगा। सभी कॉलम सही तरीके से भरे जाने चाहिए। अपूर्ण आवेदन पत्र को अस्वीकार कर दिया जाएगा।

1. पोस्ट कोड और पोस्ट का नाम/Post Code & Post Name : _____
2. आवेदन शुल्क का विवरण/Particulars of Application Fee : DD/Banker's Cheque No & Date _____
 Name of Bank & Branch _____
3. अभ्यर्थी का पूरा नाम/Name of the Candidate (in Block Letters) : _____
4. लिंग/Gender : _____
5. धर्म/Religion : _____
6. पिता का नाम/Father's Name : _____
7. माता का नाम/Mother's Name : _____
8. जन्म तिथि/Date of Birth : _____
9. 31.01.2025 को आयु/Age as on 31.01.2025 : ____ साल/Years ____ महीने/Months ____ दिन/Days
10. पत्राचार हेतु पता/Correspondence Address : _____

11. स्थाई पता/Permanent Address : _____

12. क्या आप जन्म से या अधिवास से भारत के नागरिक हैं/Are you a citizen of India by Birth or Domicile? : जन्म से/By Birth
 अधिवास से/By Domicile
13. ईमेल पता/Email Id : _____

14. मोबाईल नं./Mobile No. : _____

15. वर्ग (अपने दावे के समर्थन में प्रमाण-पत्र की अनुप्रमाणित प्रति संलग्न करें)/Category (Attach self-attested certificate in support of claim) : Gen SC ST OBC
EWS ESM PwBD

16. क्या शारीरिक रूप से विकलांग हैं/Whether Physically Handicapped? : _____

17. क्या सीएसआईआर/सरकारी विभाग/स्वायत्त निकाय या सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम में कार्यरत हैं/Whether Employed in CSIR/Govt. Department/Autonomous Body or PSU? : _____

18. यदि उपरोक्त का उत्तर 'हाँ' है, कृपया अपना पदनाम एवं नियोक्ता का नाम उल्लिखित करें/If answer to above is 'Yes', please mention your post and name of Employer : _____

19. क्या आप एक पूर्व सैनिक हैं/Are you an Ex-Service Man? : _____

20. क्या कोई नजदीकी संबंधी ट्रिपलआईएम/सीएसआईआर या इसके किसी भी राष्ट्रीय प्रयोगशाला/संस्थान में कार्यरत है/Whether any close relative is employed in IIM/CSIR or any of its National Lab/Institute? : _____

21. शैक्षिक योग्यता का विवरण/Details of Educational Qualifications:

योग्यता/ Qualification (10 th onwards)	परीक्षा का नाम/ Examination Name	बोर्ड या विश्वविद्यालय Board/University	उत्तीर्ण होने का वर्ष/ Passing Year	अंकों को प्रतिशत/ Percentage	श्रेणी/ Division

22. अनुभव का विवरण/Experience Details:

नियोक्ता का नाम व पता/ Name & Address of Employer	धारित पद/ Post Held	वेतनमान/ Pay Scale	दिनांक (से)/ Date (from)	दिनांक (तक)/ Date (to)	कर्तव्यों का प्रकार/ Nature of Duties Performed

23. संगलगणकों की सूची (कृपया यथास्थिति अनुसार या का निशान लगाएँ/ List of Enclosures

(Please tick or as the case may be):

- a) One coloured photograph pasted on the form and signed across in full
- b) Self-attested photocopy of DOB Certificate
- c) Demand Draft/Banker's Cheque (original), wherever applicable
- d) Self-attested photocopies of educational qualification certificates with mark sheets
- e) Caste/Category Certificate (if applicable)
- f) Self-attested photocopies of experience certificates, if any
- g) Self-attested photocopy of discharge book/certificate in case of ESM candidates.
- h) Synopsis Sheet
- i) Any other relevant document

घोषणा: मैं _____ एतद द्वारा घोषणा करता/करती 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 या बाद में किसी अपात्रता का पता चलता है तो मेरी अभ्यर्थिता रद्द की जा सकती है और मेरे विरुद्ध कार्रवाई 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 _____

विभाग या कार्यालय अध्यक्ष द्वारा पृष्ठांकन/Endorsement by the Head of Department or Office

(केवल उन उम्मीदवारों के मामले में भरा जाना है जो पहले से ही सरकारी विभागों/स्वायत्त निकायों/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों में कार्यरत हैं
| To be filled only in case of candidates already employed in Govt. Departments/Autonomous Bodies/PSUs)

स./ No. _____

दिनांक/Date _____

Remarks:

पूर्ण हस्ताक्षर/Full Signature _____

मोहर/Stamp

पदनाम/Designation _____