

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद
नई दिल्ली
बायो-डाटा / आवेदन-पत्र

नवीनतम
छायाचित्र

विज्ञापन संख्या:

1. आवेदित परियोजना / पद का नाम: _____
2. पूरा नाम (सुस्पष्ट अक्षरों में): _____
(प्रथम नाम) (मध्य नाम) (उपनाम / अंतिम नाम)
3. माता का नाम: _____
4. पिता का नाम: _____
5. पति का नाम (यदि लागू हो): _____
6. पत्राचार का पता: _____
7. दूरभाष / मोबाइल संख्या: _____
8. ई-मेल आईडी: _____
9. स्थाई पता: _____
10. जन्म तिथि एवं आयु: _____

जन्म तिथि (दिन/माह/वर्ष)	समापन तिथि को आयु	जन्म स्थान

11. श्रेणी (अ.जा. / अ.ज.जा. / अ.पि.व. / ईडब्ल्यूएस / सामान्य): जाति:
12. वैवाहिक स्थिति (विवाहित / अविवाहित):
13. लिंग (पुरुष / महिला / अन्य):
14. शैक्षिक योग्यताएँ (मैट्रिक या समकक्ष परीक्षा से प्रारंभ करते हुए सभी शैक्षिक परीक्षाएँ एवं प्राप्त डिग्रियाँ):

क्र. सं.	उत्तीर्ण परीक्षा	उत्तीर्ण होने का वर्ष	बोर्ड / विश्वविद्यालय	अंकों का प्रतिशत

15. कार्य का अनुभव (वर्तमान नियोक्ता से प्रारंभ करते हुए कालानुक्रम में):

क्र. सं.	से	तक	वेतनमान	धारित पद	नियोक्ता का नाम	ड्यूटी की प्रकृति

पद के लिए उपयुक्तता हेतु कुल प्रासंगिक अनुभव: _____ वर्ष _____ माह

नोट: यदि कोई अतिरिक्त जानकारी हो, तो उसे अलग शीट या पीछे के पृष्ठ पर दी जा सकती है।

16. राष्ट्रीय स्तर की परीक्षाएं उत्तीर्ण होने का विवरण यदि कोई हो, तो :

उत्तीर्ण परीक्षा	उत्तीर्ण होने की तारीख	तक मान्य

17. शोध प्रकाशनों का विवरण (इंडेक्स्ड जर्नल):

क्र. सं.	शोध-पेपर का शीर्षक	प्रकाशित वर्ष	खंड एवं पृष्ठ संख्या	विशेष लेखक क्रम (प्रथम/संबंधित/अन्य)	प्रभावी कारक	उद्धरण

18. फेलोशिप / पुरस्कार / सदस्यता (आईसीएमआर / सीएसआईआर / डीबीटी / डीएसटी / यूजीसी / आईएनएसए / अन्य अकादमी, अंतरराष्ट्रीय संस्थाएँ सहित):

क्र. सं.	फेलोशिप / पुरस्कार / सदस्यता का नाम	प्रायोजक एजेंसी का नाम	राशि / माह या वर्ष	मासिक वेतन	मेजबान संस्थान का नाम	जन स्वास्थ्य में योगदान

19. यदि चयन हो जाता है, तो पद पर कार्यभार ग्रहण करने के लिए कितना समय लेंगे:

घोषणा

मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर दी गई जानकारी मेरी सर्वोत्तम ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सत्य, पूर्ण और सही है। मैं समझता/समझती हूँ कि यदि मेरे द्वारा दी गई कोई भी जानकारी किसी भी चरण में असत्य पाई जाती है, तो मेरी उम्मीदवारी या नियुक्ति बिना कोई सूचना दिए बिना तथा उसके बदले किसी प्रकार की क्षतिपूर्ति किए बिना रद्द या समाप्त की जा सकती है।

दिनांक: _____

स्थान: _____

नाम:

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

संलग्नक: सभी प्रमाण-पत्रों / प्रशंसापत्रों की स्वप्रमाणित प्रतियाँ।