

केन्द्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान  
केन्द्रीय आयुर्वेदीय विज्ञान अनुसंधान परिषद, आयुष मंत्रालय, भारत सरकार  
ग्वालियर रोड झाँसी (उत्तर प्रदेश) -284003  
**Central Ayurveda Research Institute**  
Central Council for Research in Ayurvedic Sciences  
Ministry of AYUSH, Govt. of India  
Gwalior Road, Jhansi (Uttar Pradesh) – 284003

**आवेदन पत्र / Application Form**

1. आवेदन किए गए पद का नाम \_\_\_\_\_  
Name of the post applied for

2. नाम एवं पता \_\_\_\_\_  
Name and Address

\_\_\_\_\_ पिन कोड /Pin Code: \_\_\_\_\_

3. मोबाइल नं./ Mobile No. \_\_\_\_\_ ई-मेल / E-Mail: \_\_\_\_\_

4. जन्म तिथि/ Date of Birth \_\_\_\_\_ लिंग/ Gender: \_\_\_\_\_ विवाहित/ अविवाहित  
Married/Unmarried

5. समुदाय (यदि अनु. जाति/अनु. अनजाति/अन्य पिछड़े वर्ग/अन्य) \_\_\_\_\_  
Community (Whether SC/ST/OBC/Others)

6. शैक्षिक योग्यताओं का विवरण/ Academic Qualifications

क्र. सं. S.No.	उत्तीर्ण परीक्षा Examination Passed	संस्थान/महाविद्यालय का नाम Name of the Institute/College	बोर्ड/विश्वविद्यालय Board/University	उत्तीर्ण वर्ष Year of passing	प्राप्तांको का प्रतिशत Percentage of mark obtain

नवीनतम पासपोर्ट  
फोटोग्राफ चिपकाए

Affix recent  
passport size  
photograph

## 7. अनुभव/Experience

क्र. सं. S.No.	पद का नाम Name of Post	वेतनमान Scale of Pay	संस्थान का नाम Name of the institution	अवधि		कार्य की प्रकृति Nature of work
				कब से From	कब तक To	

## 8. कुल प्रकाशित पत्र/ मोनोग्राफ का विवरण /Total No. of Papers/ Monographs Published (Give Details)

---

---

## 9. संगोष्ठी/ कार्यशाला में सहभागी (राष्ट्रीय/अंतरराष्ट्रीय) Seminars/Symposium/Workshop attended (National/International) :

---

---

## 10. विशेषता/ Specialization, if any \_\_\_\_\_

## 11. संलग्न पत्रादि का विवरण / Details of Enclosures:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
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