



केन्द्रीय आयुर्वेदीय विज्ञान अनुसंधान परिषद्  
आयुष मंत्रालय के अधीन एक स्वायत्तशासी निकाय, भारत सरकार  
**CENTRAL COUNCIL FOR RESEARCH IN AYURVEDIC SCIENCES**  
**An Autonomous Body under Ministry Ayush, Government of India**

**आवेदन पत्र**

**एक वर्षीय पूर्णकालिक स्ववित्त पोषित पंचकर्म तकनीशियन पाठ्यक्रम**

हेल्थकेयर सेक्टर स्किल काउंसिल-नेशनल स्किल डेवलपमेंट कॉर्पोरेशन (HSSC-NSDC) से संबद्ध

**APPLICATION FORM**

**For one year full time self financed Panchakarma Technician Course**

Affiliated to Healthcare Sector Skill Council-National Skill Development Corporation (HSSC-NSDC)

प्रशिक्षण के लिए आवेदन स्थान (कृपया निम्न एक पर '✓' टिक करें):

Applied for the training at (Please tick '✓' at following one):

सीएआरआई, पंजाबी बाग, नई दिल्ली  
CARI, Punjabi Bagh, New Delhi

या एनएआरआईपी, चेरुथुरुथी, केरल  
OR NARIP, Cheruthuruthi, Kerala

या आरएआरआई, जम्मू  
OR RARI, Jammu

या सीएआरआई, गुवाहाटी  
OR CARI, Guwahati

1. अभ्यर्थी का नाम :.....  
Applicant's Name (in BLOCK letters): .....

2. पिता / पति का नाम :.....  
Father's / Husband's Name:.....

3. माता का नाम :.....  
Mother's Name:.....

4. जन्म तिथि :...../...../..... 5. लिंग :.....  
Date of Birth:...../...../..... Gender :.....

6. वैवाहिक स्थिति :..... 7. राष्ट्रियता :.....  
Marital Status:..... Nationality:.....

8. जिस श्रेणी में है (अनु.जाति/अनु.जनजाति/ओबीसी/सामान्य).....  
The category you belong to(SC/ST/OBC/General).....

9. आधार कार्ड संख्या :.....  
Aadhaar Card No. : .....

10. पत्र व्यवहार का पता (पिन कोड सहित): .....

Address for Correspondence (with PIN Code):.....

11. स्थायी पता (पिन कोड सहित), यदि उपरोक्त से भिन्न है तो .....

Permanent Address (with PIN Code), if different from above: .....

**Recent  
Coloured  
Passport Size  
Photograph  
(self signed  
across the  
paper)**

12. मोबाइल संख्या:..... 13. ई-मेल :.....  
 Mobile No.:..... E-mail: .....
14. डिमांड ड्राफ्ट नंबर.(500/- रुपये) .....  
 निर्गत तिथि ..... बैंक/शाखा का नाम व स्थान.....  
 Demand Draft No.(Rs.500/-).....  
 Date of Issue..... Name of Bank/Branch and Place .....

15. शैक्षणिक योग्यता Academic Qualifications:

परीक्षा Examination	बोर्ड / विश्वविद्यालय का नाम Name of the Board/University	विषय Subjects	उत्तीर्ण वर्ष Year of passing	प्राप्त % Marks obtained %	श्रेणी/ ग्रेड Div./ Grade
हाई स्कूल / मैट्रिक High School/Matric					
इंटरमीडिएट /+2 Intermediate/+2					
अन्य योग्यता, यदि कोई है तो Other qualification, if any					

16. अनुभव, यदि कोई है तो /Experience, if any: .....

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मेरे द्वारा दी गई जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सही है। यदि इसे किसी भी स्तर पर गलत पाया जाता है, तो मेरी अभ्यर्थता रद्द कर दी जाए। मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि मेरे खिलाफ कोई अनुशासनात्मक कार्यवाही नहीं हुई है और मैं किसी भी आपराधिक गतिविधि में शामिल नहीं हूँ। मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि मैं विज्ञापन के अनुसार सभी योग्यता और अनुभवों को पूरा करने में समर्थ हूँ। मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि मैंने परिषद की वेबसाइट पर उपलब्ध इस पाठ्यक्रम से सम्बंधित सभी दस्तावेजों का ध्यानपूर्वक अवलोकन कर लिया है। मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि मैं इस प्रशिक्षण के लिए शारीरिक और मानसिक रूप से स्वस्थ हूँ। मैं निर्धारित पाठ्यक्रम शुल्क और अनुसूची के अनुसार परीक्षा शुल्क का भुगतान करने के लिए सहमत हूँ। मैं समय-समय पर प्रवेश / प्रशिक्षण / परीक्षा / परिणाम के संबंध में परिषद / संस्थान द्वारा दिए गए सभी निर्णयों / निर्देशों को स्वीकार करने के लिए भी सहमत हूँ।

I certify that the information provided by me is correct to the best of my knowledge. If found false at any stage, my candidature shall be stand cancelled. I also certify that no disciplinary action is going on against me and is not involved in any criminal activity. I also certify that I am fulfilling all the qualification and experiences as per the advertisement. I also certify that I have gone through carefully all the documents available at the Council's website regarding this course. I also certify that I am physically and mentally fit to undergo this training. I agree to pay the prescribed course fee and examination fee as per schedule. I also agree to accept all decisions/directions given by the Council/Institute regarding admission/training/examination/result from time to time.

तिथि Date:

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर/Signature of Applicant

स्थान Place:

संलग्नकों की सूची /List of Enclosures:

(कृपया जहां आवश्यक हो, सर्टिफिकेट, मार्क शीट, आयु और पता प्रमाण, आधार कार्ड, अन्य दस्तावेजों आदि की स्व-सत्यापित प्रतियां संलग्न करें Please attach self-attested copies of Certificates, Mark sheets, Age & Address Proof, Aadhaar Card, papers etc. wherever necessary)

- दसवीं का सर्टिफिकेट/ मार्कशीट की स्व-सत्यापित प्रति Self-attested copy of Secondary certificate/mark sheet.
- बारहवीं का सर्टिफिकेट/ मार्कशीट की स्व-सत्यापित प्रति Self-attested copy of Higher Secondary certificate/mark sheet.
- वैध जाति प्रमाण पत्र की स्व-सत्यापित प्रति, यदि किसी प्रकार के आरक्षण के अंतर्गत हैं तो Self-Attested copy of valid Caste Certificate if you deserve any kind of reservation.
- आधार कार्ड की प्रति Copy of Aadhaar Card.
- कोई अन्य दस्तावेज Any other document .