



क्षेत्रीय आयुर्वेदीय त्वकरोग अनुसंधान संस्थान

(सी.सी.आर.ए.एस., आयुष मंत्रालय, भारत सरकार)

ब्लॉक .ए एवं डी, दूसरी मंजिल, बहुमंजिला भवन, मंजूश्री मिल परिसर,
गिरधरनगर ओवरब्रिज के पास, असारवा, अहमदाबाद – 380 004 (गुजरात)

REGIONAL AYURVEDA RESEARCH INSTITUTE FOR SKIN DISORDERS

(C.C.R.A.S., Ministry of AYUSH, Govt. of India)

Block A & D, Second Floor, Bahumali Bhavan. Manjushri Mill Compound,
Nr. Girdharnagar Overbridge, Asarwa, Ahmedabad – 380 004 (Gujarat)

E-mail: rarisd.amd-ayush@gov.in & rarisd.ahmedabad@gmail.com

आवेदन पत्र /APPLICATION FORM

1. आवेदन किए गए पद का नाम _____

Name of the post applied for

2. नाम एवं पता _____

Name and Address

3. मोबाइल नं./Mobile No. _____

4. ईमेल /Email: _____

5. Date of Birth/जन्म तिथि _____

6. समुदाय (यदि अनु. जति/अनु.जनजाति/अन्य पिछड़े वर्ग/अन्य) _____

Community (Whether SC/ST/OBC/Others)

7. शैक्षिक योग्यताओं का विवरण/ Academic Qualifications

नवीनतम पासपोर्ट
फोटोग्राफ चिपकाए
Affix recent
passport
Size photograph

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

6. अनुभव /Experience

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

7. संलग्न पत्रादि का विवरण/ Details of Enclosures:

1. _____ 5. _____
2. _____ 6. _____
3. _____ 7. _____
4. _____ 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