



शासकीय स्वशासी आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय, जबलपुर (म.प्र.)

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

गीताधाम रोड ग्वारीघाट जबलपुर (म.प्र.) 482008



Government Autonomous Ayurveda College & Hospital Jabalpur (M.P.)

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

Geetadham Road, Gwarighat, Jabalpur (M.P.) 482008

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.

ई-मेल/E-mail

4. जन्म तिथि/Date of Birth

5. समुदाय (यदि अनु. जाति/अनु. जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग/अन्य

Community (Whether SC/ST/OBC/Others)

6. शैक्षणिक योग्यताओं का विवरण/ Details of Academic Qualifications:-

क्र. सं.	उत्तीर्ण परीक्षा	संस्थान/ महाविद्यालय का नाम	बोर्ड/ विश्वविद्यालय	उत्तीर्ण वर्ष	प्राप्तांकों का प्रतिशत
S.No.	Examination Passed	Name if Institute/College	Board/ University	Year of Passing	Percent of Marks Obtained

नवीनतम
पासपोर्ट साइज़
फोटो चिपकाएं

Affix recent
passport size
photo

7. 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	

8. कुल प्रकाशित पत्र/मोनोग्राफ का विवरण/Total Nos. of Papers/Monographs Published (Give details)

.....
.....

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

.....
.....

10. विशेषज्ञता/Specialization, if any: -.....

11. 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:-.....

अभ्यार्थी के हस्ताक्षर