

**राष्ट्रीय जैविक संस्थान
(स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय)
भारत सरकार
आवेदन प्रारूप**

(उम्मीदवार आवेदन प्रपत्र अपने हस्ताक्षर से भरें। सभी विवरण शब्दों में लिखें तथा डैश अथवा डॉट में न दें। किसी भी कॉलम को खाली न छोड़ें।)

1. आवेदित पद का नाम : _____
2. आवेदक का नाम (श्री/सुश्री/श्रीमती): _____
3. पता: _____
क. वर्तमान _____
एसटीडी कोड: _____ फोन नं. _____
मोबाइल नं. _____ ई-मेल आईडी: _____
ख. स्थायी _____
एसटीडी कोड: _____ फोन नं. _____
मोबाइल नं. _____ ई-मेल आईडी: _____
4. जन्म तिथि (ईसवी सन् में): _____
5. राष्ट्रीयता: _____
6. लिंग: पुरुष () महिला ()
7. वैवाहिक स्थिति: विवाहित () अविवाहित ()
8. पिता/पति का नाम: _____
9. क्या आप एससी/एसटी/ओबीसी/ईडब्ल्यूएस से संबंधित हैं (हां/नहीं): एसटी () एसटी () ओबीसी ()
ईडब्ल्यूएस () (अपने दावे के समर्थन में सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र संलग्न करें)
10. शैक्षणिक/व्यावसायिक योग्यता प्राप्त (मैट्रिकुलेशन या समकक्ष परीक्षा से प्रारंभ करते हुए) (कृपया सभी प्रमाणपत्रों की सत्यापित प्रतियां संलग्न करें)

क्र.सं.	उत्तीर्ण परीक्षा / डिग्री	कॉलेज/ विश्वविद्यालय	विषय	विशेषज्ञता, यदि कोई हो	उत्तीर्ण होने का वर्ष	कक्षा/श्रेणी/ अंकों का प्रतिशत	टिप्पणी

11. व्यावसायिक प्रशिक्षण

प्रशिक्षण का नाम	संस्थान का नाम	वेतनमान और अंतिम प्राप्त वेतन

12. अनुभव

नियोक्ता/संगठन का नाम	धारित पद	से	तक	ड्यूटी की प्रकृति	वेतनमान एवं अंतिम वेतन प्राप्त

13. कृपया उपरोक्त प्रविष्टियों के आलोक में स्पष्ट रूप से बताएं कि क्या आप पद के लिए आवश्यकताओं को पूरा करते हैं (हां/नहीं)
14. क्या आप केन्द्र/राज्य/सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम/स्वायत्त निकाय की सेवा करने के लिए किसी संविदात्मक दायित्व के अधीन हैं? यदि ऐसा है तो कृपया सभी विवरण प्रस्तुत करें।
15. संदर्भ (कृपया ऐसे दो व्यक्तियों के नाम और पते दें जो भारत के निवासी हैं, एक जिम्मेदार पद पर है और न कि आवेदक के रिश्तेदार है। जिनके लिए आवेदक की पेशेवर क्षमता, चरित्र एवं कार्य के संबंध में एक संदर्भ बनाया जा सकता है। क्या उम्मीदवार रोजगार में रहा है, उसे अपने वर्तमान या हाल के नियोक्ता या तत्काल वरिष्ठ को एक संदर्भ के रूप में देना चाहिए या उसके द्वारा प्रत्यय पत्र प्रस्तुत करना चाहिए।)
16. यदि चयनित हो जाते हैं तो आपको कार्यग्रहण के लिए कितने दिन चाहिए? _____
17. अन्य जानकारी: _____

घोषणा: मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि इस आवेदन पत्र में दी गई जानकारी और इसमें दी गई प्रविष्टियां और अतिरिक्त विवरण, यदि कोई हो, मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही हैं और कुछ भी छिपाया/तोड़-मरोड़ कर नहीं दिया गया है। यदि किसी भी समय यह पाया जाता है कि मैंने किसी महत्वपूर्ण जानकारी को छिपाया/तोड़-मरोड़ कर दिया है तो मेरी भर्ती बिना कोई सूचना या क्षतिपूर्ति के निरस्त की जा सकती है।

दिनांक: _____

स्थान: _____ (आवेदक के हस्ताक्षर)

Employment News Size : 15 x 96sqcm.

**NATIONAL INSTITUTE OF BIOLOGICALS
(MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE)
GOVERNMENT OF INDIA
APPLICATION FORMAT**

(Candidates should fill up application forms in his/her own handwriting. All details must be given in words and not in dashes or dots. No column should be left blank)

1. Name of the Post applied for: _____
 2. Name of the applicant (Mr./Ms./Mrs.): _____
 (in Block Letters)

Space for
Photograph

3. Address:
 a. Present: _____
 STD Code: _____ Phone No. _____
 Mobile No. _____ Email ID: _____
 b. Permanent: _____
 STD Code: _____ Phone No. _____
 Mobile No. _____ Email ID: _____

4. Date of Birth (In Christian Era): _____

5. Nationality: _____

6. Sex: Male () Female ()

7. Marital Status: Married () Unmarried ()

8. Father's/Husband's Name: _____

9. Do you belong to SC/ST/OBC/EWS (Yes/No): SC () ST () OBC () EWS ()

(Attach certificate in support of your claim issued by the Competent Authority)

10. Education/Professional Qualifications obtained (commencing with Matriculation or equivalent examination) (Please attach attested copies of all certificates)

Sl. No.	Exam/ Degree Passed	College/ University	Subjects	Specialization If any	Year of passing	Class/Division/ % of marks	Remarks

11. Professional Trainings

Name of the Training	Name of the Institute	Scale of Pay and last salary drawn

12. Experiences

Name of the Employer/ Organization	Post Held	From	To	Nature of Duties	Scale of Pay and last salary drawn

13. Please State clearly in the light of the above entries, whether you meet the requirements of the post: (Yes/No)

14. Are you under any contractual obligation to serve the Central/State Government/Public Sector Undertaking/Autonomous Body? If so, please furnish all the details.

15. Reference (Please give names and addresses of two persons who are residence of India, hold a responsible position and not relatives to whom a reference can be made regarding the applicant's professional competence, character and work. Whether the candidate has been in employment, he/she should give his/her present or most recent employer or immediate superior as a reference or produce a testimonial from him/her.)

16. If selected, how many days would you require for joining? _____

17. Any other information: _____

Declaration: I hereby declare that the information furnished and entries made in this form and the additional particulars, if any, furnished herewith by me are true to the best of my knowledge and belief and nothing has been concealed/distorted. If at any time I am found to have concealed/distorted any material information, my appointment shall be liable for termination without notice or compensation.

Date: _____

Place: _____

(Signature of the Application)

WAC