



सीएसआईआर - केंद्रीय वद्युतरसायन अनुसंधान संस्थान
CSIR - CENTRAL ELECTROCHEMICAL RESEARCH INSTITUTE
(वैज्ञानिक तथा औद्योगिक अनुसंधान परिषद/Council of Scientific & Industrial Research)
कारैकुडी/Karaikudi – 630 003.

अधसूचना सं/Notification No. PHY-03/2021

अपना हाल ही का
पासपोर्ट –आकार का
फोटो यहाँ चपकाएं
Affix your recent
passport size
photograph

1. आवेदित पद/Position applied for : **Part Time Physiotherapist**
2. पूरा नाम/Name in full
(साफ अक्षरों में/Block Letters) :
3. पुरुष/स्त्री/तीसरा लिंग/कोई अन्य वर्ग:
Male / Female / Third Gender/ any Other Category:
4. पता/पति का नाम
Father's / Spouse Name :
5. आयु/Age (दि. as on को) : _____ Age, (_____ Years _____ Months _____ Days)
6. जन्म तिथि/Date of Birth :
7. वर्तमान पता/Present Address :
4. मोबाइल नं. तथा वैकल्पिक मोबाइल नं. //Mobile No & Alternate Mobile No.: _____
8. ई-मेल/Email ID . :
9. वर्ग/Category (UR/OBC/SC/ST/EWS) :
10. राष्ट्रियता/Nationality :
11. वैवाहिक स्थिति/Marital Status :
12. **Registration Number of Physiotherapy Center**
(copy should be attached) (if applicable) :
13. शैक्षिक योग्यता/Educational Qualification :
14. (शैक्षिक प्रमाणपत्रों की स्व-प्रमाणित फोटोस्टेट प्रतियां इसके साथ संलग्न की जाएं// **Self-attested photostat**
copies of educational certificates should be attached herewith)

उत्तीर्ण परीक्षा Exam Passed	बोर्ड/वश्व वद्यालय Board/Univ.	वषय Subjects	अंकों का प्रतिशत % of Marks	वर्ष Year of Passing
SSLC				
HSC				

15. तकनीकी अर्हता/Technical Qualification:

उत्तीर्ण परीक्षा Exam Passed	वषय Subjects	कक्षा Class	वर्ष Year of Passing

16. अनुभव/Experience: (YES/ NO) (यदि हाँ, तो कृपया कार्य अनुभव प्रमाणपत्र की स्व-प्रमाणित फोटोस्टेट प्रति संलग्न करें। // If yes, please enclose the photostat copy of work experience certificate)

नियोक्ता Employer	धारित पद Post Held	कार्यग्रहण-तिथि Date of Joining	छोड़ने की तिथि Date of Leaving	अनुभव-कुल वर्ष No. of years experience
				___Year(s) ___Month(s)___Day(s)
				___Year(s) ___Month(s)___Day(s)
				___Year(s) ___Month(s)___Day(s)
कार्य अनुभव – कुल वर्ष / Total no. of years experience				___Year(s) ___Month(s)___Day(s)

17. कोई अन्य संबद्ध वषय/Any other relevant matter:

18. क्या वर्तमान में आपका कोई रिश्तेदार सीईसीआरआई/सीएसआईआर की प्रयोगशाला में कार्यरत हैं ? यदि हाँ, तो उनका नाम और पदनाम दें। Do you have any close relatives working at present in CECRI/CSIR Labs? If so, give name and designation:

19. घोषणा/Declaration:

मैं एतद्वारा घोषित करता/करती हूँ कि मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार, आवेदन में दी गई जानकारी सही है। किसी भी चरण में, यदि कोई जानकारी गलत पाई गई, तो मेरी उम्मीद्वारी रद्द कर दी जाएगी। I/ hereby declare that, all the particulars made in the application are true to the best of my knowledge and belief. In the event of any information being found false at any stage, my candidature is liable to be rejected.

उम्मीद्वार के हस्ताक्षर/Signature of the Candidate

स्थान/Place:

दि./Date: