



सीएसआईआर - केंद्रीय वद्युतरसायन अनुसंधान संस्थान
CSIR - CENTRAL ELECTROCHEMICAL RESEARCH INSTITUTE

(वैज्ञानिक तथा औद्योगिक अनुसंधान परिषद/Council of Scientific & Industrial Research) कारैकुडी/Karaikudi – 630 003.

अ धसूचना सं/Notification No. PTMO-11/2022

अपना हाल ही का पासपोर्ट
—आकार का फोटो यहाँ
चपकाएँ
Affix your recent
passport size photograph

- आवेदित पद/Position applied : **PART TIME MEDICAL OFFICER (MALE)**
- पूरा नाम/Name in full (साफ अक्षरों में/Block Letters) : _____
- पता/पति का नाम Father's / Spouse Name : _____
- पुरुष/स्त्री/तीसरा लिंग/कोई अन्य वर्ग
Male / Female / Third Gender/ any Other Category: _____
- जन्म तिथि/Date of Birth : _____ आयु/Age (दि. as on _____ को) : ___ Age, (___ Years ___ Months ___ Days)
- वर्तमान पता/Present Address _____
- मोबाइल नं. तथा वैकल्पिक मोबाइल नं. /Mobile No & Alternate Mobile No.: _____ & _____
- ई-मेल/Email ID (Gmail ID only) : _____
- वर्ग/Category (UR/OBC/SC/ST/EWS/PWD) : _____
(If you belong to OBC/SC/ST/EWS, please attach photostat copy of community certificate)
- राष्ट्रीयता/Nationality : _____
- वैवाहिक स्थिति/Marital Status : _____
- शैक्षणिक योग्यता/Educational Qualification (*) (शैक्षणिक प्रमाणपत्रों की स्व-प्रमाणित फोटोस्टेट प्रतियाँ इसके साथ संलग्न की जाएँ। **Self-attested photostat copy of Under Graduate Degree Certificate/ Provisional and Consolidated mark statement should be attached herewith**)

Sl. No.	उत्तीर्ण परीक्षा/Exam Passed (Main Subject)	बोर्ड/वश्व वद्यालय/ Name of the Board/University	वर्ष Year of Passing	अंकों का प्रतिशत % of Marks
1.				
2.				
3.				
4.				

13. क्या आपको GATE/NET का वैध स्कोर प्राप्त है? / Do you have valid GATE/NET Score? : हाँ/Yes/नहीं/No (if yes, please attach copy of certificate)
प्राप्त स्कोर /Score obtained _____ अर्हता प्राप्त वर्ष/Year qualified _____ Valid upto _____ तक वैध

14. अनुभव/Experience: (हाँ/Yes/नहीं/No) If yes, please mention the following particulars)

Sl. No.	Name & Address of the Company / Institute	Designation	Period of Engagement		No. of years experience	Nature of Work
			From	To		
1.					___ Year(s) ___ Month(s) ___ Day(s)	
2.					___ Year(s) ___ Month(s) ___ Day(s)	
3.					___ Year(s) ___ Month(s) ___ Day(s)	

15. कोई अन्य संबद्ध वषय/Any other relevant information (if any): _____

16. 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 yes, give his/her complete details: _____ हाँ/Yes/नहीं/No

घोषणा/Declaration

मैं एतद्वारा घोषित करता/करती हूँ कि मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार, आवेदन में दी गई जानकारी सही है। यदि कोई जानकारी गलत पाई गई, तो मेरी उम्मीदवारी 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 and nothing has been concealed/distorted. If, at any time I found to have concealed/distorted any material/information, my engagement is liable to be terminated without notice

स्थान/Place :

दि./Date :

(*) Attach separate sheet if required.

उम्मीदवार के हस्ताक्षर
SIGNATURE OF THE CANDIDATE