



सीएसआईआर-राष्ट्रीय वनस्पति अनुसंधान संस्थान

CSIR-NATIONAL BOTANICAL RESEARCH INSTITUTE

राणा प्रताप मार्ग, लखनऊ-226001 (भारत)

Rana Pratap Marg, Lucknow-226001 (India)

Website: [https:// www.nbri.res.in](https://www.nbri.res.in)



चयन द्वारा तकनीकी व सपोर्ट स्टाफ के पदों पर नियुक्ति के लिए आवेदन प्रपत्र FORM OF APPLICATION FOR APPOINTMENT BY SELECTION ON TECHNICAL & SUPPORT STAFF POSTS

अभ्यर्थी इस प्रपत्र को स्वयं भरें |
सभी कॉलम उचित रूप से भरें जाएंगे |
अपूर्ण आवेदन प्रपत्र अस्वीकृत कर दिया जाएगा |

To be filled in by the candidate in his own handwriting. All the columns should be properly filled in. Incomplete application form will be rejected summarily.

नवीनतम पासपोर्ट आकार का सामने से लिया हुआ अभ्यर्थी का स्वहस्ताक्षरित रंगीन फोटो

Recent passport size self attested coloured photograph from the front size of candidate

विज्ञापन संख्या (Advt. No.) _____	आवेदन शुल्क का विवरण (यदि लागू हो) (Particulars of application fee) (if applicable) : _____
आवेदित पद कोड (Post Code applied) _____	डिमांड ड्राफ्ट संख्या एवं तारीख (Demand Draft. No. & Date) _____
क्षेत्र /ट्रेड _____	निर्गत बैंक एवं शाखा का नाम (Name of the issuing Bank & Branch) _____
Area/Trade _____	_____
आवेदित पद (Post applied for) _____	_____
_____	_____

1. पूरा नाम (स्पष्ट अक्षरों में)
(महिला अभ्यर्थी अपने नाम से पहले 'कुमारी अथवा 'श्रीमती' अवश्य लिखें)
Name in full (In BLOCK LETTERS)
(In the case of female candidates, the appropriate prefix 'Miss' or 'Mrs' should used)
2. (अ) पिता का नाम
(a) Father's Name
(ब) पति का नाम.
(b) Husband's Name.....

3. (अ) जन्मतिथि एवं स्थान (हाई स्कूल/मैट्रिक प्रमाण पत्र के अनुसार) (a) Date and place of birth (According to High School/Matric Certificate)	(i) तिथि / Date ___ / ___ / ___ (ख) स्थान/ Place _____
--	---

3 (ब) आवेदन प्राप्त करने की अंतिम तिथि 31.01.2020 को आयु :
[] [] वर्ष [] [] महीने [] [] दिन

(b) Age as on last date (i.e. **31.01.2020**) of receipt of application.

Years [] [] Month [] [] Day [] []

4. पता/ Address:

(अ) पत्राचार हेतु पता

a) Address for Correspondence: _____

District _____ State _____ Pincode _____

दूरभाष सं:

ई-मेल:

Telephone No. ----- E-mail-----

(ब) स्थायी पता :

(b) Permanent Address _____

District _____ State _____ Pincode _____

5. क्या आप जन्म अथवा अधिवास से भारत के नागरिक हैं ?

Are you a citizen of India by birth or by domicile? _____

6. उस राज्य का नाम जिसके आप निवासी हैं

Name of State to which you belong _____

7. धर्म-

Religion _____

Gen	
SC	
ST	
OBC	
EWSs	

8. श्रेणी (संबन्धित बॉक्स में ✓ निशान लगाएँ)।

(अ) यदि आप अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग/आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग के हैं, तो अपने दावे के समर्थन में प्रमाण पत्र की स्वप्रमाणित प्रति संलग्न करें।

a) **Category. (Mark ✓ in concerned box)** If you belong to Scheduled Caste/ Scheduled Tribe/Other Backward Class/ Economically Weaker Sections,

Please attach a self attested copy of the certificate in support of your claim.

(ब) यदि आप दिव्यांगजन श्रेणी के हैं,

(b) If you belong to **Persons with Disabilities** category

(Please attach a self attested copy of the certificate in support of your claim).

*A categories disability means persons suffering from (a) Blindness and Low Vision

*B categories disability means persons suffering from (b) deaf and hard of hearing

*C categories disability means persons suffering

from (c) locomotor disability including cerebral palsy, leprosy cured, dwarfism, acid attack victims and muscular dystrophy

D categories disability means persons suffering from (d) autism, intellectual disability, specific learning disability and mental illness; (e) multiple disabilities from amongst persons under claused (a) to (d) including deaf-blindness.

(Notified vide DoPT OM no. 36035/02/2017-Estt (Res) dated 15.01.2018)

‘A’* श्रेणी के अधीन आने वाले दिव्यांगजन persons with benchmark disabilities) covered under ‘A’* category	‘B’* श्रेणी के अधीन आने वाले दिव्यांगजन persons with benchmark disabilities) covered under ‘B’*category	‘C’* श्रेणी के अधीन आने वाले दिव्यांगजन persons with benchmark disabilities) covered under ‘C’* category	‘D’* श्रेणी के अधीन आने वाले दिव्यांगजन persons with benchmark disabilities) covered under ‘D’* category
--	---	--	--

9. क्या आप सीएसआईआर या इसकी किसी प्रयोगशाला/संस्थान के किसी कर्मचारी के निकट/रक्त संबंधी हैं ? यदि हाँ, तो कृपया इसका ब्यौरा दें। _____

Whether any close blood relative is working in CSIR or its laboratories/Institutes? If so, give details. _____

10. (अ) शैक्षिक/व्यसायिक/तकनीकी अर्हताएँ (उच्चतम अर्हता से आरंभ करते हुए मेट्रिक/दसवीं बोर्ड तक) :

(a) Educational/Professional/ Technical Qualifications (Commencing with Highest qualifications upto matriculation/10th Board):

उत्तीर्ण परीक्षा Exam Passed	श्रेणी/ग्रेड/ सीजीपीए तथा अंकों की प्रतिशतता Division/ Grade/CGPA and % age of marks	वर्ष जिसमें उत्तीर्ण हुए हैं Year of Passing	डिग्री/डिप्लोमा की अवधि Duration of the Degree/ Diploma	बोर्ड/विश्वविद्यालय Board/ University	विषय Subject(s)

* नोट:- कृपया पीएचडी सबमिशन / अवार्ड (जो लागू हो) होने की तिथि/माह/वर्ष स्पष्ट इंगित करें।

*Note:- Please clearly indicate date/month/year of Ph.D. submission/award(as the case may be).

11. रोजगार का ब्यौरा (नवीनतम से शुरू करते हुए)

Details of employment (beginning from the latest):-

संगठन Organization	धारित पद Post held	वेतनमान एवं अंतिम आहरित वेतन Scale of pay & last pay drawn	निश्चित तारीख दी जाए Exact dates to be given		कुल अवधि (वर्षों में) Total Period (in years)	कार्यों की प्रकृति Nature of duties
			कार्यारंभ की तिथि Date of Joining	कार्य छोड़ने की तिथि Date of leaving		

12 क्या आप वर्तमान में सरकारी कर्मचारी हैं ? (उत्तर 'हाँ' या 'नहीं' में दीजिये) यदि हाँ तो यह बताएं कि आपकी नियुक्ति स्थायी है अथवा अस्थायी ?

Are you a Government servant at present? (Answer 'Yes' Or 'No') If yes, state whether your appointment is temporary or permanent .

13 क्या आप इस वेतनमान के न्यूनतम प्रारम्भिक वेतन को स्वीकार करने के इच्छुक हैं? यदि नहीं तो कृपया बताएं कि निर्धारित वेतनमान में आप कितना न्यूनतम वेतन स्वीकार करेंगे ?

Are you willing to accept the minimum initial pay of the scale? If not, state, what is the lowest initial pay that you would accept in the prescribed pay scale. _____

14 कोई अतिरिक्त अर्हता

Any additional qualification

15. कृपया शोध प्रकाशनों, यदि कोई हों, की विस्तृत सूची वैज्ञानिक प्रकाशनों के प्रथम पृष्ठ के साथ संलग्न करें ।

Please annex a detailed list of research publications, if any, supported with copy of the first page as attachment.

16 संलग्नकों की सूची :

List of enclosures:

- | | |
|----|-----|
| 1. | 6. |
| 2. | 7. |
| 3. | 8. |
| 4. | 9. |
| 5. | 10. |

घोषणा

DECLARATION

- मैं एतद द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि आवेदन पत्र में दिया गया विवरण मेरी जानकारी तथा विश्वास के अनुसार सही, पूर्ण एवं उचित है और यदि मेरे द्वारा दी गई कोई सूचना गलत अथवा अनुचित पाई जाती है अथवा चयन से पूर्व अथवा बाद में किसी अपात्रता का पता चलता है तो मेरी अभ्यर्थिता चयन/नियुक्ति के किसी भी स्तर पर रद्द की जा सकती है और मेरे विरुद्ध कार्रवाई की जा सकती है ।

I hereby declare that the statements made in the application are true, complete and correct to the best of my knowledge and belief and in the event of any of the information being found false or incorrect or any ineligibility being detected before or after the selection, my candidature is liable to be cancelled at any stage of Selection/appointment and action may be initiated against me.

स्थान :

Place:

पता :

Date:

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

Candidate's Signature

()

पूरा नाम

Full Name

सेवारत अभ्यर्थी अपने वर्तमान नियोक्ता से निम्नांकित पृष्ठांकन पर हस्ताक्षर करवाएँ ।

Candidate already employed should get the following endorsement signed by his/her present employer.

विभाग/ कार्यालय प्रधान द्वारा पृष्ठांकन

Endorsement by the Head of the Department / Office.

सं.

No.

दिनांक

Date

Full Signature -----

पूर्ण हस्ताक्षर -----

पदनाम _____

Designation _____

मोहर

Stamp

CSIR-NATIONAL BOTANICAL RESEARCH INSTITUTE

Rana Pratap Marg, Lucknow - 226 001

अभ्यर्थियों द्वारा भरे जाने वाला सिनाॅपशीस शीट (Synopsis Sheet to be filled up by the candidate)

पद कोड, ट्रेड/क्षेत्र तथा पद श्रेणी के साथ पद का नाम जिसके लिए आवेदन किया जाना है (Name of post for which applied with post code, trade/area and category of post)	अभ्यर्थी का नाम (Name of the Candidate)	श्रेणी (अ.ज./अ.ज.जा /अ.पि.व. /दिव्यांगजन /आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग/ सामान्य) Category (SC/ST/OBC/PWD, EWS/UR)	जन्म तिथि (दिन/माह/वर्ष) फॉर्मेट में DoB (in DD.MM.YYYY Format)	दिनांक 31.01.2020 को आयु Age as on 31.01.2020	सीएसआईआर तथा इसके संस्थानों /प्रयोगशालाओं में निकट संबंधी (यदि कोई हो) (Relation in CSIR or its Labs/Instts)	परीक्षा/ योग्यता (मैट्रिक तथा उससे ऊपर की योग्यता) Exam/ Qualification (From matriculation onwards)	बोर्ड/ विश्वविद्यालय Board/ Univ.	परीक्षा पास होने का वर्ष Year of passing	विषय Subject(s)	डिवीजन/ प्रतिशतता /सीजीपीए Division/ Percentage/ CGPA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
अनुभव (Experience)							शोध प्रकाशन की संख्या, यदि कोई हो No. of research publications, if any.	अन्य विवरण /टिप्पणियाँ Other details/Remarks			
नियोक्ता (Employer)	पदनाम/स्थिति (Designation/ Position)	दिनांक से (From date)	तक (To)	कुल अनुभव की अवधि Total duration of experience			17	18			
12	13	14	15	वर्ष (year)	माह (month)	दिन (Day)					

Note: Write very precisely. Brief and clear statements would be appreciated. Essential: Incomplete or inadequate information supplied in this form would disqualify the candidate
सिनाॅपशीस शीट की यह प्रति कार्यालय द्वारा प्रयोग में लाई जाएगी (This copy of Synopsis-Sheet will be utilized by the office.)

अभ्यर्थी का पूर्ण हस्ताक्षर तिथि सहित

Full Signature of the candidate
with date :

CSIR-NATIONAL BOTANICAL RESEARCH INSTITUTE

Rana Pratap Marg, Lucknow - 226 001

अभ्यर्थियों द्वारा भरे जाने वाला सिनापशीस शीट (Synopsis Sheet to be filled up by the candidate)

पद कोड, ट्रेड/क्षेत्र तथा पद श्रेणी के साथ पद का नाम जिसके लिए आवेदन किया जाना है (Name of post for which applied with post code, trade/area and category of post)	अभ्यर्थी का नाम (Name of the Candidate)	श्रेणी (अ.ज./अ.ज.जा /अ.पि.व. दिव्यांगजन /आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग/ सामान्य) Category (SC/ST/ OBC/PWD, EWS/UR)	जन्म तिथि (दिन/माह/वर्ष) फॉर्मेट में DoB (in DD.MM.YYYY Format)	दिनांक 31.01.2020 को आयु Age as on 31.01.2020	सीएसआईआर तथा इसके संस्थानों /प्रयोगशालाओं में निकट संबंधी (यदि कोई हो) (Relation in CSIR or its Labs/Instts)	परीक्षा/ योग्यता (मैट्रिक तथा उससे ऊपर की योग्यता) Exam/ Qualification (From matriculation onwards)	बोर्ड/ विश्वविद्यालय Board/ Univ.	परीक्षा पास होने का वर्ष Year of passing	विषय Subject(s)	डिवीजन/ प्रतिशतता /सीजीपीए Division/ Percentage/ CGPA
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
अनुभव (Experience)							शोध प्रकाशन की संख्या, यदि कोई हो No. of research publications, if any.	अन्य विवरण /टिप्पणियाँ Other details/Remarks		
नियोक्ता (Employer)	पदनाम/स्थिति (Designation/ Position)	दिनांक से (From date)	तक (To)	कुल अनुभव की अवधि Total duration of experience						
12	13	14	15	16		17	18			
				वर्ष (year)	माह (month)	दिन (Day)				

Note: Write very precisely. Brief and clear statements would be appreciated. Essential: Incomplete or inadequate information supplied in this form would disqualify the candidate

अभ्यर्थी का पूर्ण हस्ताक्षर तिथि सहित

Full Signature of the candidate

with date :