

समान फोटा यहां  
स्टेपल करें।

राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान  
NATIONAL INSTITUTE OF AYURVEDA

Self-Attested  
Photo  
स्वयं द्वारा  
प्रमाणित फोटो

रिक्ति विज्ञापन संख्या 1/2018  
VACANCY NOTIFICATION NO.1/2018

आवेदन-प्रपत्र  
APPLICATION FORMAT

Name of the Post Applied for \_\_\_\_\_ Category/वर्ग: \_\_\_\_\_

पद जिसके लिए आवेदन किया

Application Fee DD No./ आवेदन शुल्क डी.डी. नं. \_\_\_\_\_ Dated/दिनांक \_\_\_\_\_ Rs./ रु. \_\_\_\_\_

1. Full Name (In Block Letters): \_\_\_\_\_  
पूरा नाम

2. Father's/Husband's Name: \_\_\_\_\_  
पिता/पति का नाम

3. Date of Birth and Age on 1-1-2019 \_\_\_\_\_  
जन्म तिथि एवं 1-1-2019 को आयु

4. Address for Communication with PIN Code: \_\_\_\_\_  
पत्राचार के लिए पता मय पिन कोड

Telephone No., Mobile No., E-Mail: \_\_\_\_\_  
टेलीफोन नं., मोबाईल नं., ई-मेल

5. Category (General/SC/ST/OBC/Phy. Handicapped (with category of disability)/  
Ex-Serviceman/Autonomous Body/In-Service of Central Govt.) \_\_\_\_\_  
वर्ग (सामान्य/अ.जा./अ.ज.जा./अ.पि.व./शा.दिव्यांग(अक्षमता के वर्ग सहित)/भूतपूर्व सैनिक/स्वायत्त संस्थान/भारत-सरकार के सेवाधीन)

6. Educational Qualification/शैक्षणिक योग्यता

Examinations Passed उत्तीर्ण परीक्षा	University/Board/Institution विश्वविद्यालय/विद्यालय परिषद/संस्थान	Year of Passing उत्तीर्ण करने का वर्ष	Subjects विषय	Division/Percentage श्रेणी/अंक प्रतिशत

7. Experience in relevant field, if any/ सम्बन्धित कार्यक्षेत्र में अनुभव, यदि कोई हो

Name of Post पद का नाम	Name of Institution संस्थान का नाम	Salary वेतन	From To कब से कब तक	Nature of Work कार्य का प्रकार

8. Any other information/ अन्य कोई विवरण

9. List of Enclosures with the Application/ आवेदन पत्र के साथ संलग्नकों की सूची :

**DECLARATION/घोषणा**

I hereby declare that the information mentioned in this Application is correct and true to the best of my knowledge and belief and I understand that furnishing false/improper information will lead to rejection and cancellation of my candidature and also that I am liable for legal and/or disciplinary action as may be initiated by the National Institute of Ayurveda. मैं यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी सही एवं सत्य है। मुझे यह ज्ञात है कि असत्य या अनुचित जानकारी की स्थिति में मेरा आवेदन निरस्त हो जायेगा एवं राष्ट्रीय आयुर्वेद संस्थान, जयपुर मेरे विरुद्ध कानूनी या शासकीय कार्यवाही शुरू कर सकता है।

Date:  
दिनांक

Signature of the Candidate  
अभ्यर्थी के हस्ताक्षर