



ICMR-National Institute for Implementation Research on Non-Communicable Diseases

New Pali Road, Jodhpur-342005

Email: director-niirncd@icmr.gov.in, Tel: 0291-2722403, Website:
<https://niirncd.icmr.org.in>

APPLICATION FORM

Application for the post:- CONSULTANT (ACCOUNTS)

Past your
recent color
photo

1.	Name (In Block Letters)																	
2.	Father's Name																	
3.	Date of Birth	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>									D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y											
4.	Present age (as on last date/date of interview i.e. 28.10.2021)	_____Years_____Months____Days																
5.	Gender	Male/Female/Transgender																
6.	Nationality																	
7.	SC/ST/OBC category	SC/ST/OBC (circle the appropriate)																
8.	Are you Physically Handicapped	Yes/NO																
9.	Address for correspondence																	
10.	Mobile/Phone No.																	
11.	E-Mail ID																	

12. Educational Qualifications:-

Sr. No.	Exam Passed	Board/University/Institution	Year of Passing	Marks Obtained in %	Major Subjects
1.	10 th				
2.	12 th				
3.	Graduation				
4.	Post Graduation				
5.	Other qualification, if any				

13. *Experience:-

Sr. No.	Name of Institution	Designation held	Pay Scale/Salary Drawn	From Date	Till Date	Duration in Years, Months & Days	Nature of work performed
1							
2							
3							

***Attach self attested testimonials in support of your claim.**

14. Knowledge of computer applications, if any, please attach certificate/diploma/degree:_____

15. Typing speed on Computers (Key depressions per hour-KDPH)_____

16. Name and address of two referees well known with the applicant's work:

Name	Occupation or Position	Address with telephone No. & e-mail

17. Declaration:-

I hereby declare that the information furnished above is true, complete and correct to the best of my knowledge and belief. I understand that in the event of any of the information provided by me is found false or incorrect at any stage, my candidature shall be liable for cancellation / termination without notice or any compensation in lieu thereof.

Place: _____

(Signature)

Date: _____

Name: _____



ICMR-National Institute for Implementation Research on Non-Communicable Diseases

New Pali Road, Jodhpur-342005

Email: director-niirncd@icmr.gov.in, Tel: 0291-2722403, Website:
<https://niirncd.icmr.org.in>

आवेदन प्रपत्र

पद के लिए आवेदन : सलाहकार (लेखा)

अपना
नवीनतम
फोटो लगाएं

1.	नाम (स्पष्ट अक्षरों में)																	
2.	पिता का नाम																	
3.	जन्म तिथि	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>									D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y											
4.	वर्तमान आयु (लिखित परीक्षा/साक्षात्कार की तिथि अर्थात 28.10.2021को)	_____ वर्ष _____ माह _____ दिन																
5.	लिंग	पुरुष/महिला/ट्रांसजेंडर																
6.	राष्ट्रीयता																	
7.	अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग	अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग (उपयुक्त को गोला लगाएं)																
8.	क्या आप शारीरिक रूप से विकलांग हैं	हाँ/नहीं																
9.	पत्रव्यवहार हेतु पता																	
10.	मोबाइल/फोन नम्बर																	
11.	ईमेल आई.डी.																	

12. शैक्षिक योग्यता :-

क्र.सं.	उत्तीर्ण परीक्षा	बोर्ड/विश्वविद्यालय/संस्थान	उत्तीर्ण वर्ष	प्राप्त अंक % में	मुख्य विषय
1.	10 th				
2.	12 th				
3.	स्नातक				
4.	स्नातकोत्तर				
5.	अन्य योग्यता, यदि कोई हो तो				

13. *अनुभव:-

क्र.सं.	संस्थान का नाम	पद	वेतनमान/आहरित वेतन	तिथि से	तिथि तक	वर्षों, महीनों और दिनों में अवधि	किए गए कार्य की प्रकृति
1.							
2.							
3.							

*अपने दावे के समर्थन में स्वप्रमाणित प्रशंसापत्र संलग्न करें।

14. कंप्यूटर अनुप्रयोगों का ज्ञान, यदि कोई हो, कृपया प्रमाणपत्र/डिप्लोमा/डिग्री संलग्न करें: _____

15. कंप्यूटर पर टाइपिंग की गति (कुंजी चिहनों प्रति घंटे-के.डी.पी.एच.) _____

16. आवेदक के कार्य से परिचित दो व्यक्तियों के नाम और पते:

नाम	व्यवसाय या पद	टेलीफोन नंबर और ई-मेल के साथ पता

17. घोषणा:-

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि ऊपर दी गई जानकारी मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य, पूर्ण और सही है। मैं समझता हूँ कि मेरे द्वारा प्रदान की गई कोई भी जानकारी किसी भी स्तर पर झूठी या गलत पाए जाने की स्थिति में, मेरी उम्मीदवारी बिना किसी सूचना के रद्द/समाप्त की जा सकती है या उसके बदले में कोई मुआवजा नहीं दिया जाएगा।

स्थान: _____

(हस्ताक्षर)

दिनांक: _____

नाम: _____