

**राष्ट्रीय आयुर्वेद विद्यापीठ, नई दिल्ली**  
**संविदात्मक आधार पर आवेदन पत्र**

1. आवेदित पद का नाम: \_\_\_\_\_
2. आवेदक का नाम (बड़े अक्षरों में): \_\_\_\_\_
3. पिता/पति का नाम: \_\_\_\_\_
4. लिंग: (पुरुष/महिला): \_\_\_\_\_
5. जन्म तिथि: \_\_\_\_\_
6. उम्र (27.06.2023 तक): \_\_\_\_\_ वर्ष \_\_\_\_\_ माह
7. राष्ट्रीयता: \_\_\_\_\_
8. पत्राचार का पता: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. स्थायी पता: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. ई-मेल: \_\_\_\_\_
11. टेलीफोन/मोबाइल नं.: \_\_\_\_\_
12. आधार कार्ड नं.: \_\_\_\_\_
13. शैक्षणिक योग्यता:

विधिवत स्वप्रमाणित  
पासपोर्ट आकार का  
फोटो चिपकाएं

क्र.सं.	डिग्री/डिप्लोमा	महाविद्यालय/विश्वविद्यालय का नाम	विश्वविद्यालय/उत्तीर्ण होने का वर्ष

(कृपया स्वप्रमाणित प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न करें):-

14. व्यावसायिक अनुभव:

क्र.सं.	संस्था का नाम	पद पर आसीन (रिवर्स कालानुक्रमिक क्रम में)	सेवा अवधि	
			कब से	कब तक

(कृपया स्वप्रमातिणत प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न करें):-

15. अंतिम आहरित वेतन/परिलब्धियां: \_\_\_\_\_

16. दो संदर्भ: (I) \_\_\_\_\_

(II) \_\_\_\_\_

17. मैं सत्यनिष्ठा से यह पुष्टि करता/ करती हूं कि उपरोक्त घोषणा सत्य है और मैं समझता/ समझती हूं कि मेरी नियुक्ति के बाद घोषणा के गलत पाए जाने की स्थिति में, मुझे सेवा से बर्खास्त किया जा सकता है।

दिनांक: \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_