

जी0बी0पन्त राष्ट्रीय हिमालयी पर्यावरण संस्थान
कोसी-कटारमल, अल्मोडा, पिन – 263643, उत्तराखण्ड

डिजरटेशन ग्रीष्म/शीतकालीन प्रशिक्षण हेतु आवेदन पत्र

उम्मीदवार/आवेदक इस फॉर्म को अपने हाथ से और बड़े अक्षरों में ही भरें। आवेदन पत्र को निदेशक, जी.बी. पंत राष्ट्रीय हिमालयी पर्यावरण संस्थान, कोसी-कटारमल, अल्मोडा- 263643 (उत्तराखण्ड), भारत के पते पर ही भेजें।

1. आवेदक का नाम			
2. पिता/पति का नाम			
3. जन्मतिथि एवं तिथि के अनुसार आयु(DD/MM/YYYY)			
4. राष्ट्रीयता :	5. लिंग :	(पुरुष/महिला)	
6. कॉलेज/संस्थान/विश्वविद्यालय का नाम व पूर्ण पता (फोन/फैक्स नं. एवं ई.मेल)			
7. डिग्री का नाम (M.Sc., M.Tech, M.A., M. Pharma, M.Lib., MCA, etc; अनुशासन/शाखा/विशेषज्ञता के साथ)			
8. पाठ्यक्रम/सेमेस्टर वर्ष.....	9. रोल न0.....		
10. विषय/क्षेत्र जिसमें प्रशिक्षण की आवश्यकता है (कृपया दिशानिर्देश देखें)			
11. प्रशिक्षण हेतु अनुरोधित अवधि..... सप्ताह/माह	शुरू होने की तिथि	पूर्ण होने की तिथि	
12. प्रशिक्षण के लिए स्थान की वरीयता (कृपया दिशानिर्देश देखें)	1.	2.	3.

13. संचार हेतु पता :
फोन नं0..... मोबाइल नं0.....ई मेल.....
14. स्थायी पता :
फोन नं0..... मोबाइल नं0.....ई मेल.....

15. शैक्षिक योग्यता (कृपया प्रमाणपत्रों की सत्यापित प्रतियां संलग्न करें) :

क्रमां. सं.	परीक्षा उत्तीर्ण	बोर्ड/विश्वविद्यालय/संस्थान	उत्तीर्ण वर्ष	प्रतिशत	वर्ग/विभाग	प्रमुख विषय/विशेषज्ञता
1.	हाई स्कूल					
2.	इंटरमिडिएट					
3.	स्नातक					
4.	स्नातकोत्तर					
5.	अन्य					

16. तकनीकी कौशल

17. अन्य गतिविधि.....

18. तीन संदर्भों का नाम और पता (फोन नंबर और ईमेल आईडी के साथ) :

1.
2.
3.

घोषणा

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्तानुसार मेरे द्वारा दी गई सभी जानकारी मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है। मैं यह भी वादा करता हूँ कि प्रशिक्षण के दौरान, मैं जीबी पन्त राष्ट्रीय हिमालयी पर्यावरण संस्थान के नियमों का पालन करूंगा/करूंगी और संस्थान की किसी भी जानकारी को बाहरी एजेंसी को साझा नहीं करूंगा/करूंगी। प्रशिक्षण के दौरान किए गए कार्य को संस्थान की संपत्ति माना जाएगा।

दिनांक :

(आवेदक के हस्ताक्षर)

स्थान :

नाम :

.....

विभाग/संस्थान के प्रमुख द्वारा प्रदत्त किया जाने वाला प्रमाण पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि :

- 1) श्री/श्रीमती/कु./डॉ द्वारा प्रस्तुत विवरण रिकॉर्ड के अनुसार सही हैं।
- 2) उक्त के खिलाफ कोई अनुशासनात्मक कार्यवाही न तो लंबित है और न ही विचाराधीन है।

संस्थान/विभाग प्रमुख के हस्ताक्षर

दिनांक :

नाम :

कार्यालय मुहर :

पदनाम :