



(1)

सेन्टर ऑफ बायोमेडिकल रिसर्च CENTRE OF BIOMEDICAL RESEARCH

उत्तर प्रदेश सरकार का एक स्वायत्तशासी सेन्टर
An Autonomous Centre of Government of Uttar Pradesh

विज्ञापन संख्या: सी0बी0एम0आर0 / भर्ती / 004 / 2023
Advertisement NO. CBMR/RCT/004/2023
आवेदित पद का नाम:- निजी सचिव
Name of Post Applied:- Private Secretary

भुगतान विवरण (यदि लागू न हो तो न भरें)
Payment Details (Please ignore, if not applicable)

पासपोर्ट आकार की
नवीनतम रंगीन
स्वप्रमाणित फोटो
चिपकार्यें /Paste
recent coloured
self attested
passport size
photo.

बैंक का नाम तथा शाखा/Bank Name & Branch	यू0टी0आर0 संख्या दिनांक सहित/ UTR Number with date	राशि/Amount

- 1) अभ्यर्थी का नाम/ Candidate's Name.....
- 2) पिता का नाम/Father's Name.....
- 3) माता का नाम/Mother's Name
- 4) जन्मतिथि/Date of Birth
दिनांक 29.08.2023 को आयु.....वर्ष.....माह.....दिन.....
Age as on date 29.08.2023 Year.....Month.....Days.....
- 5) पत्राचार का पता पिनकोड सहित/ Correspondence address with pin-code.
.....
.....
.....
- 6) स्थाई पता/Permanent Address
.....
.....
.....
- 7) ई-मेल/Email
- 8) फोन या मोबाइल नं0/Phone or Mobile No.....
- 9) नागरिकता/Nationality.....
- 10) धर्म/Religion

जारी पेज नं0 (2) पर
Continued to page no.(2).....

(2)

11) लिंग (कृपया ✓ से चिन्हित करें) /Gender (Please Tick ✓ as)

पुरुष/Male <input type="checkbox"/>	महिला/Female <input type="checkbox"/>

12) (क) अभ्यर्थी किस श्रेणी से सम्बंधित है कृपया उसे चिह्नित करें।

(a) Candidate please may specify the category to which you belong.

SC <input type="checkbox"/>	ST <input type="checkbox"/>	OBC <input type="checkbox"/>	General <input type="checkbox"/>

(ख) उपश्रेणी (यदि अभ्यर्थी निम्नलिखित श्रेणी से सम्बंधित हैं तो कृपया उसे चिन्हित करें) ✓

(b) Subcategory (If candidate belongs to any of the following categories, then tick it.)

निःशक्तजन/Persons with disabilities <input type="checkbox"/>	विधवा/Widow <input type="checkbox"/>	तलाकशुदा/Divorced <input type="checkbox"/>	न्यायिक विच्छेद/Judicially Separated <input type="checkbox"/>

13) वैवाहिक स्थिति (कृपया ✓ से चिन्हित करें) /Marital Status (Please Tick ✓ as)

विवाहित/Married <input type="checkbox"/>	अविवाहित/Unmarried <input type="checkbox"/>

14) क्या आप सरकारी सेवा में सेवारत हैं जिसमें स्वायत्तशासी संस्थायें तथा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम सम्मिलित हैं ? Are you employed in Government office (Includes autonomous organization and public sector also)? हां/नहीं Yes/No

15) (क) शैक्षिक योग्यता/Educational Qualification -

परीक्षा का नाम/Name of exam	बोर्ड/संस्था/Board/Institution	उत्तीर्ण वर्ष/Passing year	विषय/Subject	प्रतिशत/percentage	उत्तीर्ण श्रेणी/Division	रोल नं0/Roll. No.
हाईस्कूल/High School						
10+2/Intermediate						
स्नातक/Graduation						

(ख) उपर्युक्त के अतिरिक्त कोई अन्य शैक्षिक योग्यता/तकनीकी शिक्षा आदि हो तो उसका उल्लेख करें- Additional educational/technical qualification, if any.

परीक्षा का नाम/Exam ination Name	बोर्ड/संस्था/Board/Institution	उत्तीर्ण वर्ष/Passing Year	विषय/Subject	प्रतिशत/Percentage	उत्तीर्ण श्रेणी/Division	रोल नं0/Rol l No.

जारी पेज नं0 (3) पर.....

Continued to page no. (3).....

16) कृपया चिन्हित करें /Please tick

	हिंदी/Hindi <input type="checkbox"/>	अंग्रेजी/English <input type="checkbox"/>
आशुलिपि/ stenography		

17) कृपया चिन्हित करें/Please tick

	हिंदी/Hindi <input type="checkbox"/>	अंग्रेजी/English <input type="checkbox"/>
टंकण/Typing		

18) कृपया चिन्हित करें / Please tick

कम्प्यूटर एप्लीकेशन का ज्ञान/ Knowledge of Computer Application	हां/Yes	नहीं/No
---	---------	---------

19) अनुभव जिसमें वर्तमान रोजगार शामिल हो, यदि कोई हो/Experience including present employment, if any.

कार्यालय का नाम/Name of Office	पद/Post	अवधि/Period	वेतन/pay	स्थायी/अस्थायी (Permanent/Temporary)	कार्य की प्रकृति/Nature of work.

20) क्या कोई रक्त सम्बंधी/निकट सम्बंधी सेन्टर ऑफ बायोमेडिकल रिसर्च (सी0बी0एम0आर0), लखनऊ अथवा इसकी प्रयोगशाला में कार्यरत है? यदि हां तो उसका नाम, पदनाम तथा लैब का विवरण दें। Whether any blood relation is employed in Centre of Biomedical Research (CBMR), Lucknow or its lab. If, yes please give the details of name, post, Lab.

उदघोषणा/Declaration

मैं सत्यनिष्ठा पूर्वक घोषणा करता /करती हूं कि मैंने द्वारा उपरोक्त आवेदन पत्र में दिये गये समस्त ब्यौरे मेरी जानकारी के अनुसार सत्य, पूर्ण एवं सही हैं। यदि किसी भी स्तर पर या भवष्य में द्वारा दी सूचना गलत पाई जाती है, तो मेरी उम्मीदवारी/नियुक्ति बिना किसी पूर्व सूचना के निरस्त कर दी जाय।

I hereby declare that all the statement made in the application are true, correct and complete. In the event of any information being found false or incorrect at anytime, then my candidature/appointment may be cancelled without any prior information.

संलग्नकों की सूची/List of Enclosures-

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर/Candidate's Signature

नाम/Name-

दूरभाष/मोबाइल/Phone/Mobile-

ई-मेल/E-mail-

दिनांक/Date

स्थान/Place

एस.जी.पी.जी.आई.एम.एस. परिसर, रायबरेली रोड, लखनऊ-226014, उ0प्र0 (भारत)
SGPGIMS Campus, Raebareli Road, Lucknow – 226014, U.P. (INDIA)

Tel : 91-522-2668985(O), Fax: +91 522 2668995 Email: director@cbmr.res.in, admin.officer@cbmr.res.in Website: cbmr.res.in