# INDIAN COUNCIL OF AGRICULTURAL RESEARCH KRISIHI BHAVAN: NEW DELHI-1

F.No.ADMN/7/ 97- /2016-WS

Dated the 30 Dec., 2016.

#### OFFICE MEMORANDUM

Sub: Training programme on Science and Technology for Rural Societies for Women Scientists and Technologists (all levels) from 20.02.2017 to 24.02.2017 at IIPA, New Delhi.

The Indian Institute of Public Administration(IIPA), New Delhi has invited nomination for the training programme on Science and Technology for Rural Societies for Women Scientists and Technologists (all levels) from 20.02.2017 to 24.02.2017 at IIPA, New Delhi . The details of the programme are as under:-

#### Objectives:

To expose the participants to the complex problems facing rural societies.

- To expose the participants to the existing Rural Development programme, including those with special emphasis on S&T.

To encourage the participants to analyse the scope for science and technology inputs contributing to improvement of development outcomes.

To expose the participants to the indigenous knowledge systems prevalent in various parts of India and its relevance for rural society, as also, to encourage them to find grounds for an interface of modern and traditional systems for improving the outcomes.

- To examine possibilities of applications of S & T to improve development outcomes for the rural societies.

Eligibility: AntwelWomen Scientists/Women Tech. Officers (T-6 and above)

The Department of Science and Technology (DST) will bear the entire cost of the training. The expenses related to TA/DA of the participants for attending the training programme, and reporting to their respective placed of duty are to be borne by the concerned institute of the participant.

The eligible Women Scientists/Women Tech.Officers who are desirous to attend the said programme may send their nomination in the enclosed nomination form through proper channel latest by **10.01.2017** for onward transmission to IIPA, New Delhi.

The Officers who have already attended this programme need not apply. The applicants will not be allowed to withdraw their nominations after acceptance by IIPA, New Delhi. The participation in the above programme will however be subject to acceptance of nomination by IIPA, New Delhi and also further orders from the Council.

(P.Sakthivel)

Deputy Secretary(WS)

Fax No.23387293

E-mail ID: sakthivel2121@hotmail.com

#### Distribution:

level

of ICAR HOMS.

- 1 All Women Scientists/Women Tech. Officers (T-6 and above) through ICAR web-site only.
- 2. All the Directors of ICAR Institutes / PDs/Bureaux through ICAR web-site only.
- 3. ISO, DKMA, KAB for uploading the same on the ICAR website
- 4. Guard File.

## भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद कृषि भवन : नई दिल्ली-1

फा.सं. प्रशासन/7ि**१**१/2016-डब्ल्यूएस

दिनांक 30 दिसम्बर, 2016

#### कार्यालय ज्ञापन

विषयः दिनांक 20.2.2017 से 24.2.2017 तक आईआईपीए, नई दिल्ली में ग्रामीण समुदयों के लिए महिला वैज्ञानिको और प्रोधोगिकविदों हेतु विज्ञान और प्रोधोगिकी संबंधी प्रशिक्षण कार्यक्रम |

भारतीय लोक प्रशासन संस्थान (आईआईपीए), नई दिल्ली ने दिनांक 20.2.2017 से 24.2.2017 तक आईआईपीए, नई दिल्ली में ग्रामीण समुदयों के लिए महिला वैज्ञानिको और प्रोधोगिकविदों को विज्ञान और प्रोधोगिकी संबंधी प्रशिक्षण कार्यक्रम के लिए नामांकन आमंत्रित किए है | कार्यक्रम का विवरण निमंलिखित है :-

#### उदेश्य :

- प्रतिभागियों को ग्रामीण समुदाय के सामने आने वाली जटिल समस्याओं की जानकारी देना |
- प्रतिभागियों को मौजूदा ग्रामीण विकास कार्यक्रम की जानकारी देना जिसमे एस एंड टी पर विशेष जोर देने वाले कार्यक्रम भी शामिल है |
- प्रतिभागियों को विज्ञान और प्रोधोगिकी के कार्यक्रम का विश्लेषण करने के लिए प्रोत्साहित करना जिससे विकास परिणामों को सुधारने में योगदान मिल सके |
- भारत के विभिन्न हिस्सों में प्रचलित देसी ज्ञान प्रणालीयां तथा ग्रामीण समुदाय के लिए इसकी प्रासंगिकता के बारे में प्रतिभागियों को जानकारी देना तथा बेहतर परिणाम प्राप्त करने के लिए आधुनिक तथा पारंपरिक प्रणालियों के परस्पर अंतरापृष्ठ से समाधान का पता लगाने के लिए प्रतिभागियों को प्रोत्साहित करना |
- ग्रामीण समुदाय के विकास परिणामों को सुधारने हेतु एस एंड टी अनुप्रयोगों की संभाव्यताओं की जांच करना |

करना । (ऑत लेकल) पात्रताः महिला वैज्ञानिकाः महिला तकनीकी अधिकारी (टी-6 और इससे उच्च स्तर)

विज्ञान और प्रोधोगिकी विभाग (डीएसटी) सम्पूर्ण प्रशिक्षण की लागत वहन करेगा । प्रशिक्षण कार्यक्रम में भाग लेने वाले प्रतिभागियों के संबंधित टीए/ डीए ट्य्य प्रतिभागी के संबंधित संस्थान द्वारा वहन किए जाएंगे ।

उक्त कार्यक्रम में भाग लेने के इच्छुक पात्र महिला वैज्ञानिक/ महिला तकनीकी अधिकारी उचित माध्यम द्वारा सलंग्न नामांकन फार्म आईआईपीए, नई दिल्ली को प्रेषण हेतु दिनांक 10.01.2017 तक प्रस्तुत करें |

जो अधिकारी कार्यक्रम में पहले भाग ले चुके हैं उन्हें आवेदन करने की आवश्यकता नहीं है। आईआईपीए, नई दिल्ली द्वारा नामांकन स्वीकृत किए जाने के पश्चात आवेदकों को अपने नामांकन वापस लेने की अनुमति नहीं है। तथापि, उपर्युक्त कार्यक्रम में सहभागिता आईआईपीए, नई दिल्ली द्वारा नामांकन की स्वीकृति और साथ ही परिषद से दिये जाने वाले आगामी आदेशों के अनुसार होगी।

(पी॰ शक्तिवेल)

उप सचिव (का.अ.)

#### वितरणः

पात्रवद मुरुयालय में कामका

- 1. 🚶 सभी महिला वैज्ञानिक/ महिला तकनीकी अधिकारी (टी-6 और इससे उच्च स्तर) केवल वैबसाइट के माध्यम से ।
- 2. भाकअप संस्थानों/प.नि./ब्यूरो के समस्त निदेशक।
- 3. आईएसओ, डीकेएमए, भाकृअप, कृ.अ.भ. को भाकृअप वेबसाइट में इसे अपलोड करने हेतु।
- गार्ड फाइल।



# GOVERNMENT OF INDIA MINISTRY OF SCIENCE & TECHNOLOGY DEPARTMENT OF SCIENCE & TECHNOLOGY TECHNOLOGY BHAWAN, NEW MEHRAULI ROAD, NEW DELHI – 110 016 TEL No. 011-26524941, 011-26590340, FAX – 011-26864570, 011-26590340

### **NOMINATION FORM**

|                      | ING PROGR   |         |                                |            | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·         |             |                                       |                                       | <del> </del> |       |
|----------------------|-------------|---------|--------------------------------|------------|---|-------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------|-------|
| INSTIT               | UTE & DAT   | E OF TR | AINING                         |            |   | <del></del> |                                       |                                       |              |       |
| NAME                 | ·           |         |                                | 1          |   |             |                                       |                                       | ·            |       |
|                      | r./Mr./Ms.  |         |                                |            |   |             |                                       |                                       |              |       |
| DESIGNATION: .       |             |         | ORGANISATION:                  |            |   |             |                                       |                                       |              |       |
| DATE OF BIRTH        |             |         |                                | PRESENT    |   |             |                                       |                                       |              |       |
| SEX (M/F)            |             | ···     | GRADE P<br>DATE OF<br>GOVT. SE |            |   |             | ···. #:                               |                                       |              |       |
|                      |             |         |                                |            |   |             |                                       |                                       |              |       |
|                      |             |         |                                | (AS        |   |             |                                       |                                       |              | ····· |
| COMPI                | LETE        | -       |                                |            |   | ·           |                                       | <del></del>                           |              |       |
| ADDRESS /<br>CONTACT |             |         |                                | 1          |   |             |                                       |                                       |              |       |
| NUMBI                |             |         |                                |            |   |             |                                       |                                       |              |       |
| MAIL                 |             |         |                                |            |   |             |                                       |                                       |              |       |
| EDUCA                | TIONAL / P  | ROFESS  | IONAL QUAI                     | LIFICATION | IS (CRADIL                                    | ATION ONW   | /A D D C \                            |                                       |              |       |
|                      | YEAR        |         | DEGREE                         |            | NS (GRADUATION ONWARDS)  UNIVERSITY/INSTITUTE |             |                                       |                                       |              |       |
| SL. No.              |             |         |                                |            |   |             |                                       |                                       |              |       |
|                      |             |         |                                |            | ,   |             |                                       |                                       |              |       |
|                      |             |         |                                |            |   |             |                                       | <del>~</del>                          |              |       |
|                      |             |         |                                |            |   |             |                                       | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |              | ·     |
|                      |             |         |                                | V          |   |             |                                       | ·                                     |              |       |
|                      |             |         |                                |            |   |             | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |                                       |              |       |
|                      |             |         |                                |            |   |             |                                       |                                       |              | _     |
|                      |             |         | ····                           |            |   |             |                                       |                                       |              |       |
| RESEAL               | RCH EXPER   | IFNCE   |                                |            |   |             |                                       |                                       |              |       |
| RESEA                | KCII EXI EK | ENCE    |                                |            |   |             |                                       |                                       |              |       |
| SL.NO.               | L.NO. YEAR  |         | TOPIC OF RESEARCH              |            | SPONSOR                                       | ING AGENO   | CY                                    |                                       |              |       |
|                      |             |         |                                |            |   |             |                                       |                                       |              |       |
|                      |             |         |                                |            |   |             |                                       |                                       | <u> </u>     |       |
|                      |             |         |                                |            |   |             |                                       |                                       |              |       |
|                      |             |         |                                |            |   |             |                                       |                                       |              |       |
|                      | <u> </u>    |         |                                |            |   |             |                                       |                                       |              | Í     |

| SL.NO             | NAME OF THE ORGANISATION                               |  |   | POST HELD         | FROM                  | то       |
|-------------------|--|--|---|-------------------|-----------------------|----------|
|                   |  |  |   |                   |                       |          |
|                   |  |  | - · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |                   |                       |          |
|                   | , <del>v</del> = , , , , , , , , , , , , , , , , , , , | er a a a a a a a a a a a a a a a a a a a |   |                   |                       |          |
|                   |  |  |   |                   |                       |          |
|                   |  |  |   |                   |                       |          |
| TRAINI            | NG ATTENDED  |  |   |                   |                       |          |
| SL.NO             | YEAR   | NAME O                                   | FTHET                                   | RAINING PROGRAMME | NAME OF THE INSTITUTE | DURATION |
|                   |  |  | ·.                                      |                   |                       |          |
|                   |  |  |   |                   |                       |          |
|                   | *  |  |   |                   | : - :                 |          |
|                   |  |  |   |                   |                       |          |
|                   |  |  |   |                   |                       |          |
|                   |  |  |   |                   |                       |          |
| ļ                 |  |  | -                                       |                   |                       |          |
| SPECIFI<br>JPGRAI | IC AREA IN WHICI<br>DATION DESIRED                     | H SKILL                                  | 1.                                      |                   |                       |          |
|                   | STATE OF SECTION                                       | ٠.                                       | 2.                                      |                   |                       |          |
|                   |  |  | 3.                                      |                   |                       |          |

Signature of the Candidate

RECOMMENDATION BY THE CONTROLLING OFFICER

(SIGNATURE OF THE RECOMMENDING OFFICER)
Name & Designation with Seal