

Immediate

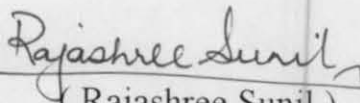
INDIAN COUNCIL OF AGRICULTURAL RESEARCH
KRISHI BHAVAN : NEW DELHI

F.No.11(8)/2013-W.S.

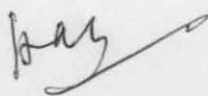
Dated the 10th July, 2013

Subject: Revised Nomination form for ISTM training programmes.

Please find enclosed a revised nomination form received from ISTM, New Delhi for sending nomination of various training programmes being conducted by ISTM, New Delhi. It is requested that the enclosed Nomination Form (in bilingual form) may please be uploaded on ICAR website under column "CIRCULAR" Work Study.


(Rajashree Sunil)
Under Secretary (WS)

ISO, DKMA,
Krishi Anusandhan Bhavan-I,
Pusa, New Delhi-110012



NOMINATION FORM

Annexure-II

Please read the instructions provided on Page No.-3 before filling up the Nomination form: -

Course Title: _____ Course Code: _____

Date: From _____ to _____

1.	Name in English:	First*	Middle	Last*
	Name in Hindi:			
2.	Father's / Spouse's Name:			
3.	Service / Cadre & Grade/Rank*:		4.	Date of joining / last promotion:
5.	Pay Band:		6.	Grade Pay / Scale of Pay:
7.	Gender:		8.	Date of Birth*:
9.	Organisation Name*:		10.	Organisation Type*:
11.	Organisation Street Address*:		12.	Organisation City*:
13.	Organisation State*:		14.	Pin Code*:
15.	Organisation Email*:		16.	Organisation Phone*:
17.	Residence Street Address*:		18.	Residence City*:
19.	Residence State:		20.	Pin Code*:
21.	Personal Email*:		22.	Personal Phone*:
23.	Category*: (SC/ST/OBC/GEN)		24.	Emergency Contact Details*:
25.	Educational Qualification*:			
26.	Service to which belongs*:			

27. Brief Service Particulars:

S. No.	Post Name	From	To	Scale of Pay	Nature of Duty

28.	Whether fulfils eligibility conditions* (<input checked="" type="checkbox"/> -applicable option):	Yes <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/>
29.	Whether Hostel Accommodation is required* (<input checked="" type="checkbox"/> -applicable option):	Yes <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/>

30.	How the training is likely to benefit the nominee as well as the organisation (in 2 lines)*:	
31.	Details of earlier applications for the same course*:	
32.	Previous courses attended at ISTM (with dates in bracket)*:	

I certify that the above information is correct:

Signature of the Nominee _____
(With Date & Seal)

TO BE FILLED IN BY THE SPONSORING AUTHORITY

It is certified that the particulars given above are correct. The officer will be relieved for training, if selected and in no case will be withdrawn in between from the course. The prescribed Capitation Fee and other charges as applicable will be paid to ISTM for this course.

Details of the Sponsoring Authority (All fields are mandatory)*:

Name:	
Designation:	
Complete Postal Address (with Pin code):	
Telephone Number (with code):	
Fax Number (with code):	
Signature with Office seal:	

INSTRUCTIONS TO FILLUP THE NOMINATION FORM

Fields with * are mandatory.

1. Provide your full name in English & Hindi (optional).
2. Provide your Father's Name / Spouse's Name.
3. Provide your Service / Cadre type along with your Grade/Rank.
 - a) **CSS & Equivalent Service:** Joint Secretary / Director / Deputy Secretary / Under Secretary / Section Officer / Assistant.
 - b) **CSSS & Equivalent Service:** Executive PPS / Senior PPS / PPS / PS / PA / Steno-C / Steno-D.
 - c) **CSCS & Equivalent Service:** UDC / LDC.
 - d) **AIS:** Secretary / Special Secretary / Additional Secretary / Joint Secretary / Director / Deputy Secretary / Under Secretary.
 - e) **Indian Army:** General / Lt. General / Major General / Brigadier / Colonel / Lt. Colonel / Major / Captain / Lieutenant.
 - f) **Indian Navy:** Admiral / Vice Admiral / Rear Admiral / Commodore / Captain (IN) / Commander / Lt. Commander / Lieutenant (IN) / Sub Lieutenant.
 - g) **Indian Air force:** Air chief Marshal / Air Marshal / Air Vice Marshal / Air Commodore / Group Captain / Wing Commander / Squadron Leader / Flight Lieutenant / Flying Officer
 - h) **Other:** If any Grade/Rank other than the above mentioned option, please provide the details.
4. Provide your Date of joining / last promotion (DD-MM-YYYY).
5. Provide your Pay band.
6. Provide your Grade Pay / Scale of Pay.
7. Provide your Gender (Male / Female)
8. Provide your Date of Birth (DD-MM-YYYY).
9. Provide your Organisation Name.
10. Provide your Organisation Type (Ministry / Department / PSU / Defence / Constitutional and Statutory Bodies / CAB / NGO / Foreign / others).
11. Provide your Organisation street name.
12. Provide your Organisation City name.
13. Provide your Organisation State name.
14. Provide your Organisation area PIN Code.
15. Provide your Organisation Email ID.
16. Provide your Organisation phone number with area code.
17. Provide your Residence street name.
18. Provide your Residence City name.
19. Provide your Residence State name.
20. Provide your Residence area PIN Code.
21. Provide your personal Email ID.
22. Provide your personal phone/mobile number with area code.
23. Provide your Category (SC / ST / OBC / GEN).
24. Provide any Emergency Contact details (Phone / Mobile number).
25. Provide your Educational Qualification (from Higher to Lower).
26. Provide your Service to which belongs.
27. Provide your brief Service particulars as per the details provided in the column.
28. Tick 'Yes' if eligible, else 'No'.
29. Tick 'Yes' if Hostel accommodation required else 'No'.
30. Provide short description about the benefit of this training for individual and Organisation.
31. Provide the details of your earlier applications for the same course.
32. If any courses attended at ISTM previously, then provide the course name & date, else write 'No'

नामांकन फॉर्म

अनुलग्नक-11

कृपया नामांकन प्रपत्र भरने से पहले पृष्ठ सं. 3 पर दिए गए अनुदेशों को पढ़ें :-

पाठ्यक्रम शीर्षक: _____ पाठ्यक्रम कोड: _____

तारीख: _____ स _____ तक

1.	नाम (अंग्रेजी में):	प्रथम*	मध्य	अंतिम*
	नाम (हिंदी में):			
2.	पिता/पति/पत्नी का नाम:			
3.	सेवा/संवर्ग एवं ग्रेड/रैंक *:		4. सेवा ग्रहण करने / अंतिम पदोन्नति की तारीख:	
5.	वेतन बैंड:		6. ग्रेड वेतन/ वेतनमान:	
7.	लिंग:		8. जन्मतिथि*:	
9.	संगठन का नाम *:		10. संगठन वर्ग *:	
11.	संगठन गली का पता *:		12. संगठन शहर *:	
13.	संगठन राज्य*:		14. पिन कोड *:	
15.	संगठन ई-मेल आईडी *:		16. संगठन दूरभाष*:	
17.	आवास गली का पता *:		18. आवास शहर *:	
19.	आवास राज्य:		20. पिन कोड*:	
21.	वैयक्तिक ई-मेल आईडी *:		22. वैयक्तिक दूरभाष *:	
23.	वर्ग *: (अनु०जाति/अनु०जन०जाति/ अ०पि०वर्ग/सामान्य)		24. आपातकालीन संपर्क विवरण *:	
25.	शैक्षिक अर्हता*:			
26.	सेवा जिससे संबद्ध हैं *:			

27. संक्षिप्त सेवा विवरण:

क्र. सं.	पदनाम	से	तक	वेतनमान	ड्यूटी की प्रकृति

28.	क्या पात्रता शर्तों को पूरा करते हैं *(लागू विकल्प पर <input checked="" type="checkbox"/> लगाए:	हां <input type="checkbox"/> / नहीं <input type="checkbox"/>
29.	क्या हॉस्टल की आवश्यकता है *(लागू विकल्प पर <input checked="" type="checkbox"/> लगाए:	हां <input type="checkbox"/> / नहीं <input type="checkbox"/>
30.	यह पाठ्यक्रम किस प्रकार से नामिती एवं संगठन को लाभान्वित करेगा? (दो पंक्तियों में)*:	
31.	इसी प्रकार के पाठ्यक्रमों में पहले आवेदनों का विवरण *:	
32.	स0प्र0प्र0सं0 में पूर्व में किसी पाठ्यक्रम में शामिल होने का विवरण (कोष्ठक में तिथि सहित)*:	

मैं प्रमाणित करता हूँ कि उपरलिखित विवरण सही है:

नामिती के हस्ताक्षर _____
(तारीख एवं मुहर सहित)

प्रायोजक प्राधिकारी द्वारा भरा जाए

यह प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त विवरण सही है । चयनित होने पर अधिकारी को प्रशिक्षण के लिए कार्य-मुक्त कर दिया जाएगा एवं किसी भी स्थिति में पाठ्यक्रम के बीच से वापस नहीं बुलाया जाएगा । इस पाठ्यक्रम के लिए निर्धारित कैपिटेशन शुल्क एवं अन्य प्रभार, जो भी लागू हो, का भुगतान स0प्र0प्र0सं0 को कर दिया जाएगा ।

प्रायोजक प्राधिकारी का विवरण (सभी स्थान भरने अनिवार्य हैं)*:

नाम:	
पदनाम:	
पत्राचार का पूरा पता (पिन कोड सहित):	
दूरभाष संख्या (कोड सहित):	
फैक्स संख्या (कोड सहित):	
हस्ताक्षर कार्यालय मुहर सहित:	

नामांकन प्रपत्र भरने हेतु अनुदेश

*के निशान वाले स्थानों को भरना अनिवार्य है।

1. अपना पूरा नाम अंग्रेजी तथा हिंदी (वैकल्पिक) में भरें।
2. अपने पिता का नाम/पति/पत्नी का नाम दें।
3. अपनी सेवा/संवर्ग का प्रकार अपने ग्रेड/रैंक सहित दें।
 - क) सीएसएस तथा समकक्ष सेवा: संयुक्त सचिव/निदेशक/उप सचिव/अवर सचिव/अनुभाग अधिकारी/सहायक।
 - ख) सीएसएसएस तथा समकक्ष सेवा: कार्यकारी पीपीएस/वरिष्ठ पीपीएस/पीपीएस/ पीएस/पीए/स्टेनो-ग/स्टेनो-घ।
 - ग) सीएससीएस: उच्च श्रेणी लिपिक/अवर श्रेणी लिपिक
 - घ) एआईएस: सचिव/विशेष सचिव/अपर सचिव/संयुक्त सचिव/निदेशक/उप सचिव/अवर सचिव।
 - ड.) भारतीय सेना: जेनरल/लेफ्टि. जेनरल/मेजर जेनरल/ब्रिगेडियर/कर्नल/लेफ्टि. कर्नल/मेजर/कैप्टन/लेफ्टिनेंट।
 - च) भारतीय नौसेना: एडमीरल/वाइस एडमीरल/रीयर एडमीरल/कोमोडोर/ कैप्टन (आईएन)/ कमांडर/लेफ्टि. कमांडर/लेफ्टिनेंट (आईएन)/सहायक लेफ्टिनेंट।
 - छ) भारतीय वायु सेना: एयर चीफ मार्शल/एयर मार्शल/एयर वाइस मार्शल/एयर कोमोडोर/ग्रुप कैप्टन/विंग कमांडर/स्क्वाड्रन लीडर/फ्लाइट लेफ्टिनेंट/फ्लाईंग आफिसर।
 - ज) अन्य: उक्त उल्लिखित विकल्पों के अलावा यदि कोई अन्य ग्रेड/रैंक हो, कृपया विवरण दें।
4. अपनी नियुक्ति/अंतिम पदोन्नति की तारीख बताएं (तारीख-माह-वर्ष)
5. अपना वेतन बैंड बताएं।
6. अपना ग्रेड वेतन/वेतनमान बताएं।
7. अपना लिंग बताएं (पुरुष / महिला)
8. अपनी जन्म तिथि बताएं (तारीख-माह-वर्ष)
9. अपने संगठन का नाम बताएं।
10. अपने संगठन का प्रकार बताएं (मंत्रालय/विभाग/पीएसयू/रक्षा/संवैधानिक तथा सांविधिक निकाय/केन्द्रीय स्वायत्त निकाय/गैर सरकारी संगठन/विदेशी/अन्य)।
11. अपने संगठन के गली का पता बताएं।
12. अपने संगठन के शहर का नाम बताएं।
13. अपने संगठन के राज्य का नाम बताएं।
14. अपने संगठन का क्षेत्रीय पिन कोड बताएं।
15. अपने संगठन का ई-मेल आईडी बताएं।
16. अपने संगठन का दूरभाष नं. एरिया कोड सहित बताएं।
17. अपने आवास के गली का पता बताएं।
18. अपने आवास के शहर का नाम बताएं।
19. अपने आवास के राज्य का नाम बताएं।
20. अपने आवास का क्षेत्रीय पिन कोड बताएं।
21. अपना वैयक्तिक ई-मेल आईडी बताएं।
22. अपना वैयक्तिक दूरभाष/मोबाइल नं. एरिया कोड सहित बताएं।
23. अपना वर्ग बताएं: (अनु0जाति/अनु0जन0जाति/अ0पि0वर्ग/सामान्य)
24. कोई आपातकालीन संपर्क विवरण (दूरभाष/मोबाइल नं.) दें।
25. अपनी शैक्षिक योग्यताएं बताएं। (उच्चतर से निम्नतर)
26. सेवा जिससे संबद्ध हैं बताएं।
27. अपनी सेवा का संक्षिप्त ब्यौरा कॉलम में दिए गए विवरणानुसार बताएं।
28. यदि पात्र हैं तो 'हां' पर निशान लगाएं, अन्यथा 'नहीं' पर निशान लगाएं।
29. यदि हॉस्टल आवास चाहिए तो 'हां' पर निशान लगाएं, अन्यथा 'नहीं' पर निशान लगाएं।
30. इस प्रशिक्षण से व्यक्ति तथा संगठन को होने वाले लाभों का संक्षेप में वर्णन करें।
31. इसी पाठ्यक्रम के लिए पूर्व में किए गए अपने आवेदनों का ब्यौरा दें।
32. यदि सप्रप्रसंग में पहले किसी पाठ्यक्रम में भाग लिया हो तो, पाठ्यक्रम का नाम तथा तारीख बताएं, अन्यथा 'नहीं' लिखें।