

# सी.एस.आई.आर- हिमालय जैवसंपदा प्रौद्योगिकी संस्थान, पालमपुर

CSIR - Institute of Himalayan Bioresource Technology, Palampur

पोस्ट बॉ. न. 06, पालमपुर - 176 061 (हिमाचल प्रदेश) भारत

Post Box. No. 06, Palampur - 176 061 (Himachal Pradesh) INDIA

सीएसआईआर-एकीकृत कौशल पहल (चरण-III) कार्यक्रम के पाठ्यक्रम का आवेदन प्रपत्र

(Application Proforma for Course under CSIR- Integrated Skill Initiative (Phase-III))

पाठ्यक्रम/ Course :

एसेंशियल आयल एक्सट्रैक्टर (पाठ्यक्रम कोड -)/

Essential Oil Extractor

(Course Code- AGR/O0902, NSOF Level-3)

पासपोर्ट साइज़  
का स्वप्रमाणित  
फोटो

- आवेदक का नाम/ Name of the Applicant: .....  
जन्मतिथि / Date of Birth
- (DD/MM/YYYY): .....
- पिता का नाम / Father's Name: .....
- स्थायी पता / Permanent Address: .....  
.....
- पत्राचार का पता/ Address for  
Correspondence: .....  
.....
- मोबाइल नं०/ Mobile No.: आवेदक/Applicant: .....  
माता-पिता / अभिभावक/Parents/ Guardian: .....
- ईमेल/ Email: आवेदक/Applicant: .....  
माता-पिता / अभिभावक/Parents/ Guardian: .....
- राष्ट्रीयता/ Nationality: ..... 9. क्षेत्र/Region: शहरी /ग्रामीण/Urban/Rural: .....

10. वर्ग/ Category: SC/ST/OBC/GEN/EWS/Divyang: ..... 11. लिंग/ Gender: .....

12. शैक्षणिक योग्यता/ Educational Qualifications (Minimum qualification onwards):

| क्र.सं./<br>S. No. | कक्षा/ डिग्री<br>Class/Degree | बोर्ड/विश्वविद्यालय<br>Board/University | वर्ष/<br>Year | प्राप्त अंक/ ग्रेड<br>Marks<br>Obtained/Grade | कुल अंक/ ग्रेड<br>Marks/Grade | प्रतिशत<br>अंक/<br>Percentage |
|--------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1                  |                               |                                         |               |                                               |                               |                               |
| 2                  |                               |                                         |               |                                               |                               |                               |
| 3                  |                               |                                         |               |                                               |                               |                               |

13. क्या आप एसपीरेशनल जिले से संबंध रखते हैं? यदि हाँ, (जिले का नाम)/ Are you belong to Aspirational District?

If Yes, (Name of District) .....

14. अन्य संबंधित जानकारी/ Any other relevant information (If any):

मैं एतद घोषणा करता/ करती हूँ कि उपरोक्त जानकारी सही है।

I hereby declare that the above information is true to the best of my knowledge.

(आवेदक का नाम व हस्ताक्षर)

दिनांक/ Date:.....

(Applicant's Signature with Name)

कृपया विधिवत भरे हुए फॉर्म की स्कैन की हुई कॉपी को निम्न पते पर भेजें/ Kindly send scanned copy of duly filled form to: [skill.ihbt@csir.res.in](mailto:skill.ihbt@csir.res.in)