

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))

(12.10.2026)

औषधीय और सुगंधित पौधे उत्पादक

पाठ्यक्रम/ Course :

Medicinal and Aromatic Plants Grower

(Course Code- AGR/O0901, NSOF Level-4)

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
5. 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./ S. No.	कक्षा/ डिग्री Class/Degree	बोर्ड/विश्वविद्यालय Board/University	वर्ष/ Year	प्राप्त अंक/ ग्रेड Marks Obtained/Grade	कुल अंक/ ग्रेड Marks/Grade	प्रतिशत अंक/ 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