



सी.एस.आइ.आर.-भारतीय समवेत औषध संस्थान, पुस्तकालय (के.आर.सी.), जम्मू तवी - १८०००१  
CSIR-Indian Institute of Integrative Medicine, Jammu Tawi - 180001  
Library (KRC)

पुस्तकालय (के.आर.सी.) स्थायी कर्मचारी सदस्यता प्रपत्र सदस्यता प्रपत्र  
LIBRARY (KRC) MEMBERSHIP FORM FOR PERMANANT EMPLOYEES

आइ.डी. नंबर (ID Number): \_\_\_\_\_

नाम (Name): \_\_\_\_\_

पद (Designation): \_\_\_\_\_

विभाग (Department): \_\_\_\_\_

विशेषज्ञता का क्षेत्र (Area of Specialization ): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

पता (Present Address) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

स्थायी पता (Permanent Address): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

मोबाइल संख्या (Mobile No.): \_\_\_\_\_

इंटरकॉम (EPBAX No.) : \_\_\_\_\_

मैं पुस्तकालय (के.आर.सी.) के नियमों का पालन करने का वचन देता/देती हूँ।

I undertake to abide by the rules of the Library (KRC).

दिनांक (Dated): \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर /Signature

पुस्तकालय सहायक

Library Assistant

पुस्तकालय प्रभारी

Library Incharge

**कृपया ध्यान दें: इस प्रपत्र के साथ अपने कार्यग्रहण का कार्यालय ज्ञापन व एक रंगीन तस्वीर संगलित करें।**

**Note: Kindly enclose your joining OM and paste one colour photo on this form.**

(छायाचित्र के लिए  
स्थान)

(Space for  
Photograph)