



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)

अस्थायी कर्मचारी सदस्यता प्रपत्र / MEMBERSHIP FORM FOR TEMPORARY STAFF

सदस्यता संख्या (Membership No.): _____
(To be filled in by the IIIM KRC Staff)

आइ.डी. संख्या (ID Number): _____

नाम (Name): _____

पद (Designation): _____

विभाग (Department): _____

विशेषज्ञता का क्षेत्र (Area of Specialization): _____

(छायाचित्र के लिए
स्थान)

(Space for Photograph)

पसंदीदा क्षेत्र/ वर्तमान में काम कर रहे हैं/ जानकारी की मांग (खोजशब्द और विषयों का नाम दें)
(Area of interest/ presently working/seeking information (Give the key works and name of the subjects))

शोध का शीर्षक (Title of Thesis): _____

विश्वविद्यालय का नाम (University Name): _____

परियोजना का नाम (Project Name): _____

द्वारा वित्त पोषित (Funded by): _____

परियोजना का मुखिया (Project Leader): _____

परियोजना संख्या (Project No): _____

अस्थायी पता (Present Address) : _____

स्थायी पता (Permanent Address): _____

मोबाइल नंबर (Mobile No.): _____

मैं के.आर.सी.के सभी नियमों का पालन करने का वचन देता/देती हूँ।
I undertake to abide by all the IIIM Library (KRC) rules.

हस्ताक्षर दिनांक सहित
(Signature with date)

मैं सुनिश्चित करता हूँ की उक्त अस्थायी कर्मचारी को जारी किए गए दस्तावेज समय पर लौटाए जाएंगे।
I ensure the return of the Library Documents issued to the above temporary staff well in time.

अध्यक्ष/ समूह नायक/ विभाग प्रमुख
(Chairman/Group Leaders/ Section Head)

पुस्तकालय सहायक/Library Assistant

पुस्तकालय प्रभारी/Library Incharge

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

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