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 : **(October 2026)**

पुष्पकृषि विशेषज्ञ / Floriculturist

Code: AGR/Q0701, NSQF Level: 4

पासपोर्ट साइज़ का स्वप्रमाणित फोटो

1. आवेदक का नाम/ Name of the Applicant: .....
2. जन्मतिथि / Date of Birth (DD/MM/YYYY): .....
3. पिता का नाम / Father's Name: .....
4. स्थायी पता / Permanent Address: .....

.....

5. पत्राचार का पता/ Address for Correspondence: .....

.....

6. मोबाइल न°/ Mobile No. आवेदक/Applicant: .....

   माता-पिता / अभिभावक/Parents/ Guardian: .....

7. ईमेल/ Email: आवेदक/Applicant: .....

   माता-पिता / अभिभावक/Parents/ Guardian: .....

8. राष्ट्रीयता/ Nationality: ..... 9. क्षेत्र/Region: शहरी /ग्रामीण/Urban/Rural: .....

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

शैक्षणिक योग्यता/ Educational Qualifications (Minimum qualification onwards):

12.

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 संबन्धित 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