

കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര്

CENTRE FOR DEVELOPMENT OF ADVANCED COMPUTING

(കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര്, വിലയംബലം, തിരുവനന്തപുരം, കേരളം)

(A Scientific R&D Organization under the Ministry of Electronics & Information Technology, Govt. of India)

കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര്, വിലയംബലം, തിരുവനന്തപുരം, കേരളം

ഫോൺ : 0471-2723333 / Kerala : PIN – 695 033

ഫോൺ: 0471-2723333 / Phone: 0471-2723333

കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് / APPLICATION FORM

1. കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര്. / Advt. No.	<p>സീട്കെട്ടി/അർപ്പിടി /05/2023 ദിനാങ്കം 07.08.2023 CDACT/RCT/05/2023 dated 07.08.2023</p>	<p>കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര്</p> <p>കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് / Affix your recent color passport size photograph</p>									
2. കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് / Post applied for	Guest Faculty										
3. പേര് / Name											
4. പിതാവിന്റെ പേര് / Father's Name											
5. ലിംഗം / Sex (പുരുഷൻ / സ്ത്രീ) Male/Female)											
6. ദേശീയത / Nationality (ജനനം - വിലയംബലം / ദേശീയത) (mention by Birth / Domicile)											
7. വിവാഹിതനായോ: / Marital Status: വിവാഹിതനായോ: / Married :	<p>ഉണ്ട് / Yes ഇല്ല / No.</p>										
8. ജനന തീയതി (എസ്സെൽ സിസിസി സിസിസി സിസിസി) Date of Birth (As per SSLC Certificate)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">[][]</td> <td style="width: 20%;">[][]</td> <td style="width: 60%;">[][][][]</td> </tr> <tr> <td>[][]/Day</td> <td>[][]/Month</td> <td>[][][]/Year</td> </tr> </table>		[][]	[][]	[][][][]	[][]/Day	[][]/Month	[][][]/Year			
[][]	[][]		[][][][]								
[][]/Day	[][]/Month		[][][]/Year								
9. വയസ്സ് (ഇന്റർവ്യൂ തീയതിയിൽ) Age (as on date of interview)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">[][][]</td> <td style="width: 33%;">[][][]</td> <td style="width: 33%;">[][][]</td> </tr> <tr> <td>[][][]/Years</td> <td>[][][]/Months</td> <td>[][][]/Days</td> </tr> </table>		[][][]	[][][]	[][][]	[][][]/Years	[][][]/Months	[][][]/Days			
[][][]	[][][]		[][][]								
[][][]/Years	[][][]/Months		[][][]/Days								
10. മതം: / Religion											
11. കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് / Category	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">[][][] .SC</td> <td style="width: 20%;">[][][] . ST</td> <td style="width: 20%;">[][][] OBC</td> <td style="width: 20%;">[][][][] UR</td> <td style="width: 20%;">[][][] Others</td> </tr> <tr> <td>[][][]</td> <td>[][][]</td> <td>[][][]</td> <td>[][][][]</td> <td>[][][]</td> </tr> </table>	[][][] .SC	[][][] . ST	[][][] OBC	[][][][] UR	[][][] Others	[][][]	[][][]	[][][]	[][][][]	[][][]
[][][] .SC	[][][] . ST	[][][] OBC	[][][][] UR	[][][] Others							
[][][]	[][][]	[][][]	[][][][]	[][][]							
12. കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് / Whether physically handicapped.	<p>ഉണ്ട് / Yes <input type="checkbox"/> ഇല്ല / No <input type="checkbox"/></p>										
കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് / If yes give details	<p>കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് / Disability category <input type="text"/> % of disability <input type="text"/></p>										
13. കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് / Identification marks	<p>1. 2.</p>										
14. കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര് / Blood Group	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>										

15. <input type="text"/> <input type="text"/> (<input type="text"/> <input type="text"/>) / Present Postal Address with Phone Number & e- mail address (for communication)	<input type="text"/> / : <input style="width:150px;" type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> / <input style="width:150px;" type="text"/> Phone : e-mail				
16. <input type="text"/> <input type="text"/> /Permanent Address	<input type="text"/> / : <input style="width:150px;" type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> / <input style="width:150px;" type="text"/> Phone : e-mail				
17. <input type="text"/> <input type="text"/> Whom to contact in case of Emergency.	<input type="text"/> / : <input style="width:150px;" type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> / <input style="width:150px;" type="text"/> Phone : e-mail				
18. <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> (<input type="text"/>) Recognized Educational/Professional Qualification commencing from SSLC / Xth onwards (Enclose documentary proof)					
<input type="text"/> / <input type="text"/> Examination/Deg ee	<input type="text"/> / <input type="text"/> Bo ard/Univ.	<input type="text"/> /Subject	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Year of passing	<input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> Class/Div.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % <input type="text"/> / Marks(%) or GPA
19. <input type="text"/> (<input type="text"/>) <input type="text"/> : Details of work experience (if any):					
<input type="text"/> /Period		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Name of Organization & Place	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Designation /Post held	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> /Gross Pay drawn (inRS.)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Whether Permanent/ Temporary
<input type="text"/> /From	<input type="text"/> /To				

