|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **भाकृअनुप - भारतीय मृदा एवं जल संरक्षण संस्थान**  **218-कौलागढ़ रोड, देहरादून -248195 (उत्तराखंड)**  **ICAR-Indian Institute of Soil & Water Conservation**  **218, Kaulagarh Road, Dehradun - 248195 (Uttarakhand)**  **Tel. (O) 0135 2757214, Fax :0135 2757214, 2754213 & 2755386**  **Email: caoiiswc@gmail.com** | C:\Users\Manjeet\Desktop\Picture1.jpgISO 9001:2015 |

वैज्ञानिक / तकनीकी कार्यक्रमों में *आमंत्रित या आयोजक* के रूप में प्रतिभागिता के लिए आवेदन पत्र

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | नाम एवं पदनाम |  |
| 2. | अनुसंधान केंद्र/प्रभाग |  |
| 3. | कार्यक्रम का प्रकार और शीर्षक/कार्यकलाप |  |
| 4. | भूमिका/प्रकृति/ प्रतिभागिता का तरीका |  |
| 5. | आमंत्रित करने वाले संगठन का नाम और स्‍थान |  |
| 6. | कार्यक्रम की तिथि और अवधि, यदि कोई हो तो |  |
| 7. | चयन स‍मितियों/ साक्षात्‍कार बोर्डो की बैठक में भाग लेने और पीएचडी छात्रों की मौखिक परीक्षा आयोजित करने के लिए वैज्ञानिक द्वारा आवश्‍यक अनुमति के मामले में, **दिनों की संख्‍या** जिसके लिए विशेष आकस्मिक अवकाश की आवश्‍यकता है (परिषद के पत्रांक संख्‍या 1(2)/2010–कार्मिक.IV दिनांक07.12.2010 के अंतर्गत जारी दिशा-निर्देशों के अनुसार एक कैलेंडर वर्ष में अधिकतम 10 दिनों की सीमा के अधीन)  (कृपया अनुमोदित विशेष आकस्मिक अवकाश आवेदन संलग्‍न करें) |  |
| 8. | क्रम संख्‍या 7 के अंतर्गत आवश्‍यक अनुमति के मामलें में कैलेंडर वर्ष के दौरान लिए गए विशेष आकस्मिक अवकाशों की कुल संख्‍या (इस आवेदन को छोडकर) |  |
| 9. | संस्‍थान के लिए वित्‍तीय टिप्‍पणी, यदि कोई हो तो, कृपया विवरण संलग्‍न करें |  |
| 10. | संलग्‍नक, यदि कोई हो तो: आमं‍त्रण पत्र, फ्लायर इत्‍यादि |  |

तिथि के साथ हस्‍ताक्षर

प्रभागाध्‍यक्ष/प्रभारी द्वारा संस्‍तुत एवं अग्रेषित

प्रभागाध्‍यक्ष/प्रभारी का हस्‍ताक्षर

पीएमई प्रकोष्‍ठ के प्रभारी द्वारा अग्रेषित

पीएमई के प्रभारी का हस्‍ताक्षर

संस्‍थान के प्रमुख (निदेशक) का अनुमोदन

संस्‍थान के निदेशक का हस्‍ताक्षर

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **भाकृअनुप - भारतीय मृदा एवं जल संरक्षण संस्थान**  **218-कौलागढ़ रोड, देहरादून -248195 (उत्तराखंड)**  **ICAR-Indian Institute of Soil & Water Conservation**  **218, Kaulagarh Road, Dehradun - 248195 (Uttarakhand)**  **Tel. (O) 0135 2757214, Fax :0135 2757214, 2754213 & 2755386**  **Email: caoiiswc@gmail.com** | C:\Users\Manjeet\Desktop\Picture1.jpgISO 9001:2015 |

**Request for Participation in Scientific/Technical Programmes as Invitee or As an Organiser**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Name and Designation |  |
| 2. | Research Centre/Division |  |
| 3. | Type and Title of the Programme/Activity |  |
| 4. | Role/Nature/Mode of Participation |  |
| 5. | Name and Location of the Inviting Organization |  |
| 6. | Date and Duration of the Programme, If Relevant |  |
| 7. | In case of permission required by the scientist to attend the meeting of Selection Committees/Interview Boards and to conduct Viva-Voce Examination of Ph.D students, number of days for which special casual leave required (subject to maximum of 10 days in a calendar year as per Council's guidelines vide letter No.1(2)/2010-Per.IV dated 7.12.2010)  (Attach approved special casual leave application) |  |
| 8. | Total number of special casual leave already availed during the calendar year in case permission requires for **Sl.No. 7** above  (excluding this application) |  |
| 9. | Financial Implications for the Institute, if Any, Please Enclose Detail |  |
| 10. | Enclosures, if Any : Invitation Letter, Flyer etc. |  |

(Signature with date)

Recommended and forwarded by the HoD/In-charge

(Signature of the HoD/In-charge)

Recommended and forwarded by the PME Cell /In-charge

(Signature of the PME Cell /In-charge)

**Approval of the Head of the Institute (Director)**

**(Signature of the Director of the Institute)**