



स्थापना-एक/ दो
Establishment-I / II
भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान दिल्ली
Indian Institute of Technology Delhi

Form v. 0.2(July 2014)

इस फॉर्म का उद्देश्य :अपने जनसांख्यिकीय विवरण को लंबाई, अकादमिक और कार्य इतिहास, किसी भी आपराधिक रिकॉर्ड, और कुछ सरकारी कर्मचारी ,कैटरर्स से अपने बोना फाइड्स के सत्यापन के लिए रिकॉर्ड करना।
इस फॉर्म का विशिष्ट उपयोग :शामिल होने की प्रक्रिया के दौरान किया जाता है।
Purpose of this form: To record your demographic details at length, academic and work history, any criminal record, and to seek attestation to your bona fides from some Government officers.
Typical use of this form: Used during the joining process.

कृपया हमें कुछ प्रतिक्रिया दे जब आप कर रहे हैं:

- इस फॉर्म को पूरा करने में लगने वाला समय) मिनट:(
- क्या यह रूप दोहराव वाला था? यदि हां, तो कागजी कार्रवाई को कम करने के लिए इस फॉर्म के किन हिस्सों को हटाया जा सकता है?
- क्या यह रूप निरर्थक था? यदि हां, तो कौन सा अन्य रूप इसे प्रतिस्थापित या सब्सक्राइब कर सकता है?
- क्या वास्तव में इसके प्रसंस्करण के लिए अनुमोदन के सभी स्तर निर्दिष्ट हैं? यदि नहीं, तो किन लोगों के साथ विवाद किया जा सकता है? इष्टतम परिणामों के लिए, कृपया इस फॉर्म को ऑनलाइन भरते समय **Adobe Acrobat c Reader**® का उपयोग करें। आपकी स्थिति के लिए प्रासंगिक कोई भी फ़िल्ड आपकी प्रतिक्रिया के रूप में "एन / ए" "लागू नहीं (शामिल होना चाहिए। पदनाम से आशय उस स्थिति से है जो आपको दी गई थी।

Please give us some feedback when you are done:

- Time taken to complete this form (minutes):
- Was this form repetitive? If so, which parts of this form could be removed to reduce paperwork?
- Was this form redundant? If so, which other form could replace or subsume this?
- Are all levels of approval specified actually needed for its processing? If not, which ones could be dispensed with?

For optimal results, please use Adobe Acrobat Reader® when filling up this form online. Any fields that are not relevant to your situation should include "N/A" (not applicable) as your response. Designation refers to the position you were offered.

फॉर्म सबमिशन चेन :आप → स्थापना-I / II
Form Submission Chain: You→ Establishment-I/II

कृपया पूर्ण रूप संलग्न करें :इस रूप में, निर्भरता की घोषणा¹।

Please enclose completed form: Declaration of Dependents¹, to this form.

कृपया संलग्न की घोषणा में आश्रितों के लिए नई चिकित्सा पुस्तिका जारी करें-

Please issue new medical booklet for the dependents listed in the enclosed Declaration of Dependents form.

कृपया संलग्न फॉर्म में मेरे आश्रित पुत्र / पुत्री / माता-पिता के संलग्न मेडिकल बुकलेट्स को क्रम सं के रूप में ३१ दिसंबर तक सूचीबद्ध करें।,।

Please revalidate² the enclosed Medical Booklets of my dependent Son/Daughter/Parents listed as Sr. No. in the enclosed form, until December 31,

मैं घोषणा करता करती हूँ कि ऊपर दिए गए मेरे कथन मेरे ज्ञान, और विश्वास के अनुसार सही हैं, और बिना किसी मानसिक आरक्षण, या चोरी के उद्देश्य से किए गए हैं।

I declare that my statements above are true to the best of my knowledge, and belief, and are made without any mental reservation, or purpose of evasion.

हस्ताक्षर / Signature

नाम // Name

कर्मचारी कोड / Emp. Code

पदनाम / Designation

विभाग / केंद्र / Department / Centre

दिनांक / Date

स्थान / Place

HOD/HOC/HOS/HOU Cell

दिनांक / Date

सहायक रजिस्ट्रार, स्थापना -I/II Assistant Registrar, Establishment-I/II

दिनांक / Date

¹यदि आपका जीवनसाथी किसी अन्य संस्था के साथ कार्यरत है, तो कृपया अपने नियोक्ता से उस नियोक्ता के साथ चिकित्सा सुविधा की कमी के संबंध में प्रमाण पत्र की आपूर्ति करें, और उसके बाद उसे इस तरह की कोई सुविधा प्रदान नहीं की जाएगी।

¹In case your spouse is employed with another organization, please supply a certificate from his/her employer attesting to the lack of availability of medical facility with that employer, and to undertake that no such facility will be provided to him / her thereafter.

²यदि सेवानिवृत्ति की तिथि अनुरोधित तारीख से पहले हो जाती है, तो सेवानिवृत्ति की तारीख उस तारीख तक होगी, जब ये पुस्तिकाएं अमान्य हो जाती हैं।

²In case the date of retirement precedes the requested date, the date of retirement will be the date up to which these booklets are revalidated.

Note: किसी भी अस्पष्टता के मामले में, अंग्रेजी संस्करण का पालन किया जाएगा/ In case of any ambiguity, English version will be followed