

## आई सी एम आर - राष्ट्रीय रोग सूचना विज्ञान और अनुसंधान केंद्र, बेंगलुरु

## ICMR – National Centre for Disease Informatics and Research, Bengaluru

चल रहे पाठ्यक्रम/प्रशिक्षण के संबंध में घोषणा/

## **DECLARATION REGARDING ONGOING COUSRE / TRAINING**

(कृपया उपयुक्त विकल्प पर टिक करें/Please tick appropriate option ✓)

विकल्प 1	में नीचे बताए अनुसार पाठ्यक्रम/प्रशिक्षण ले रहा/रही हूं:
Option 1	This is to state that I am pursuing / undergoing course / Training as mentioned below:
	पाठ्यक्रम/प्रशिक्षण का नाम /Name of the Course / Training:
	अवधि/Duration: वर्ष/years महीने/months.
	वर्तमान स्थिति/Present Status:
	संस्थान का नाम/Name of the Institute:
	क्या कार्यालय से अनुमति ली गई है: (हां/नहीं)
	Whether taken permission from office: (Yes / No)
	यदि हां, तो संस्थान के निदेशक से एनओसी/अनुमित की प्रति संलग्न करें।/ If yes, enclose copy of NOC/ Permission from Director of the institute.
	if yes, enclose copy of 140c/ i emission from Director of the histitute.
विकल्प 2 Option 2	मैं कोई पाठ्यक्रम/प्रशिक्षण नहीं ले रहा हूं This is to state that I am not pursuing any course / training.
हस्ताक्षर/Signature:	
<b>лін</b> /Name:	
पद का नाम/Designation:	
तारीख/Date:	
स्थान/Place:	