



भाकृअनुप - औषधीय एवं सगंधीय पादप अनुसंधान निदेशालय
बोरीयावी 387310, आणंद, गुजरात, भारत
ICAR – Directorate of Medicinal and Aromatic Plants Research
Boriavi 387 310, Anand, Gujarat, India

फा.स. 3-185/06-स्थापना/खंड.॥/ 9711-15

दिनांक: 04 October, 2021

परिपत्र

निदेशालय के आणंद स्थित आवासीय परिसर में निम्नलिखित क्वार्टर खाली है।

क्रम संख्या	क्वार्टर का प्रकार व नंबर
1.	टाईप-4, नंबर-1 / Type-4, No.-1
2.	टाईप-3, नंबर-2 / Type-3, No.-2
3.	टाईप-2, नंबर-4 / Type-2, No.-4
4.	टाईप-2, नंबर-2 / Type-2, No.-2
5.	टाईप-1, नंबर-3 / Type-1, No.-3

अतः सभी अधिकारीगण, कर्मचारीगण व रिसर्च फेलो को सूचित किया जाता है कि उपरोक्त क्वार्टर के आवंटन के लिए इच्छुक एवं योग्य अधिकारी, कर्मचारी व रिसर्च फेलो निर्धारित प्रपत्र भर कर दिनांक **08 October 2021 सायं 05 बजे** तक आवेदन कर सकते हैं। आवेदन प्राप्ति की अंतिम तारीख **08 October 2021 सायं 05 बजे** के बाद आवेदन स्वीकार नहीं किये जायेंगे।

*मि. जे. डी. म. ए. ए. ए.
04.10.2021*

सहायक प्रशासनिक अधिकारी

प्रतिलिपि :

1. सभी स्थायी अधिकारीगण, कर्मचारीगण व रिसर्च फेलो, भा.कृ.अनु.प.- औषधीय एवं सगंधीय पादप अनुसंधान निदेशालय, बोरीआवी, आणंद, गुजरात।
2. अध्यक्ष, आवासीय क्वार्टर आवंटन समिति, औषधीय एवं सगंधीय पादप अनुसंधान निदेशालय, बोरीआवी, आणंद, गुजरात।
3. प्रभारी, कृषि ज्ञान प्रबंधन इकाई, भा.कृ.अनु.प.- औषधीय एवं सगंधीय पादप अनुसंधान निदेशालय, बोरीआवी, आणंद, गुजरात से अनुरोध है कि वे कृपया इस परिपत्र को निदेशालय की वेबसाइट पर प्रकाशित करें।
4. सूचनाबोर्ड, भा.कृ.अनु.प.- औषधीय एवं सगंधीय पादप अनुसंधान निदेशालय, बोरीआवी, आणंद, गुजरात।
5. गार्ड फाइल।

Phone: +91-2692-271600
Fax: +91-2692-271601
Facebook : facebook.com/icardmapr

Email: aao.dmapr@icar.gov.in
Website: https://dmapr.icar.gov.in
Twitter: twitter.com/akmudmapr

ICAR-DIRECTORATE OF MEDICINAL AND AROMATIC PLANTS RESEARCH
BORIAMI- 387310, ANAND (GUJARAT)

PROFORMA

APPLICATION FOR ALLOTMENT/CHANGE OF QUARTER FOR TYPE.....

1. Name & Designation of the applicant :
2. Date of Joining in ICAR/Central/State/
Universities.
3. Date of joining in ICAR-DMAPR, Boriavi:
4. Level (Pay-Scale) :
5. Basic Pay :
6. Date of Birth :
7. Whether you have availed any Govt. :
Quarter facility.
8. Whether you are having your own :
house at the headquarter.
9. Whether you have taken HBA from :
ICAR or any other agency.
10. If you wish to change quarter, mention:
reason for changing.

Date:

Signature