

भा.कृ.अनु.प.- औषधीय एवं सगंधीय पादप अनुसंधान निदेशालय
ICAR-DIRECTORATE OF MEDICINAL AND AROMATIC PLANTS RESEARCH
बोरीआवी-387310, आणंद, गुजरात
BORIAVI - 387 310 [ANAND], GUJARAT

फा.स. 3-185/06-स्थापना/खंड.11/ 2655-59

दिनांक: 22 अगस्त, 2020

परिपत्र / CIRCULAR

भा.कृ.अनु.प.-औ.स.पा.अनु. निदेशालय आवासीय परिसर, आणंद में एक क्वार्टर टाईप-4, नंबर-1 खाली है। सभी वैज्ञानिकगण/अधिकारीगण को सूचित किया जाता है कि क्वार्टर टाईप-4, नंबर-1 के आवंटन हेतु जो इच्छुक हो वह निर्धारित प्रोफार्मा में दिनांक 01 सितंबर, 2020 सांय: 05:00 बजे तक आवेदन कर सकते हैं।

One Residential Quarter Type-4, No.1 at ICAR-DMAPR Residential Complex, Anand is lying vacant. All Scientists/Officers are hereby informed that who are interested for allotment of Quarter Type-4, No.1 may apply in the prescribed proforma on or before **01/09/2020 at 05.00 p.m.**

दिनांक 01 सितंबर, 2020 सांय: 05:00 बजे के बाद प्राप्त आवेदन पत्रों पर विचार नहीं किया जायेगा।
Applications received after **01/09/2020 at 05.00 p.m.** will not be considered.

सहायक प्रशासनिक अधिकारी

प्रतिलिपि :

1. सभी वैज्ञानिकगण/अधिकारीगण, 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।

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 on 01/07/2020 :
6. Whether you have availed any Govt. :
Quarter facility.
7. Whether you are having your own :
house at the headquarter.
8. Whether you have taken HBA from :
ICAR or any other agency.
9. If you wish to change quarter, mention:
reason for changing.

Date:

Signature