

NIELIT CHANDIGARH, ROPAR CAMPUS

रा.इ.सू.प्रौ.सं. चंडीगढ़, रोपड़ परिसर

Contractual Employee Information Form/ संविदा कर्मचारी सूचना प्रपत्र

(Separate form to be filled by each Faculty/ प्रत्येक संकाय द्वारा अलग-अलग फॉर्म भरा जाएगा)

Centre Code:- _____

केंद्र संकेत क्रम:- _____

NAME OF FACULTY/ संकाय का नाम	
Father Name/ पिता का नाम	
Designation/ पदनाम	
Aadhar Card No. (Mandatory & Copy Attach) आधार कार्ड संख्या (अनिवार्य और प्रति संलग्न)	
Date of Birth/ जन्म तिथि	
Gender/ लिंग	
e-mail ID/ ईमेल आईडी	
Mobile No./ मोबाइल नंबर	
Address/ पता	

Declaration:- All the information has been verified correct and nothing has be concealed thereof.

घोषणा:- मैं सभी सूचनाओं को सही सत्यापित करता/करती हूँ, और इसमें मेरे द्वारा कुछ भी छुपाया नहीं गया है।

(Signature of Faculty)

(संकाय के हस्ताक्षर)

Certified by Centre Incharge:-

केंद्र प्रभारी द्वारा प्रमाणित:-

Signature/ हस्ताक्षर

Name/ नाम

Stamp of Centre/ केंद्र की मुहर

Date/ तिथि