



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भोपाल
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, BHOPAL

भारत में आयोजित वैज्ञानिक बैठक/ सम्मेलन/ संगोष्ठी/ सेमिनार/ कार्यशाला/ अंशकालिक प्रशिक्षण या कोर्स अथवा कार्यक्रम में भाग लेने की अनुमति के लिए आवेदन-पत्र/

APPLICATION FORM FOR SEEKING PERMISSION TO ATTEND SCIENTIFIC MEETING/ CONFERENCE/ SYMPOSIUM/ SEMINAR/ WORKSHOP/ SHORT-TERM TRAINING OR COURSE OR PROGRAMME WITHIN INDIA

1	आवेदक का नाम तथा पदनाम एवं विभाग Name of applicant with Designation & Department							
2	जन्मतिथि Date of birth							
3	संकाय सदस्य के रूप में नियुक्ति की तारीख Date of appointment as faculty member							
4	कार्यक्रम का स्थल Name of the event							
5	नगर एवं राज्य का नाम जहां कार्यक्रम प्रस्तावित है। City & State where the proposed event is to be held.							
6	प्रस्तावित कार्यक्रम की तारीख सहित अवधि: Duration of the proposed event with dates:							
7	कार्यक्रम के आयोजक का नाम: Name of the organizer of the event:							
8	आयोजक के संस्थान की स्थिति (कृपया जो लागू हो उस पर का सही का निशान लगायें) Status of the organizing institution (Please tick the relevant one)	निजी/ सरकारी/शासन द्वारा वित्त पोषित/ वैज्ञानिक संगठन/ गैर लाभ का गैर सरकारी संगठन/अन्य के मामले में स्पष्ट करें: Private/Govt./ Govt funded/ Scientific Association/ Non-profit Non-govt. Organization/ Others. Please provide details in case of others : -----						
9	क्या आवेदक कार्यक्रम की पूर्ण अवधि में उपस्थित रहेगे/ यदि नहीं तो भागीदारी की वास्तविक तारीखों का उल्लेख करें: Whether the applicant is attending the entire period of event. If not, indicate the actual date(s) of participation:							
10	मुख्यालय से प्रस्थान की तारीख और कार्यक्रम स्थल से वापिस आने पर ड्यूटी ग्रहण करने की तारीख: Intended date of departure from headquarters (H.Q.) & from venue and joining back to the duty:	<table border="1"><tr><td>मुख्यालय से प्रस्थान की तारीख Date of departure from H.Q.</td><td>कार्यक्रम स्थल से प्रस्थान की तारीख Date of departure from venue of event</td><td>वापसी पर कार्यभार ग्रहण करने की तारीख Date of joining back duty</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	मुख्यालय से प्रस्थान की तारीख Date of departure from H.Q.	कार्यक्रम स्थल से प्रस्थान की तारीख Date of departure from venue of event	वापसी पर कार्यभार ग्रहण करने की तारीख Date of joining back duty			
मुख्यालय से प्रस्थान की तारीख Date of departure from H.Q.	कार्यक्रम स्थल से प्रस्थान की तारीख Date of departure from venue of event	वापसी पर कार्यभार ग्रहण करने की तारीख Date of joining back duty						

11	<p>भागीदारी की श्रेणियां (कृपया संबंधित किसी एक को राउंड करें) Categories of participation (Please encircle the relevant one)</p>	<p>वैज्ञानिक पेपर की प्रस्तुति/ वैज्ञानिक सत्र की अध्यक्षता/ सह-अध्यक्षता/ कार्यशाला में आमंत्रित वक्ता या संकाय के रूप में व्याख्यान/ कार्यक्रम में भागीदारी के लिए आमंत्रित (एम्स भोपाल से बिना वित्तीय सहायता के)/ विश्वविद्यालयों द्वारा वर्गीकृत कोर्स या कार्यक्रम में प्रशिक्षण हेतु आमंत्रण। कृपया पुष्टि हेतु अभिलेख संलग्न करें। Presenting scientific paper/ to chair/co-chair a scientific session/ to deliver lecture as invited speaker or faculty in workshop/ invited to participate the event (without financial support from AIIMS, Bhopal/ invited for availing of training in a specified course or programme offered by universities (Please specify and attach documentary evidence):</p> <p>-----</p>
12	<p>प्रस्तावित प्रवास में संभावित व्यय को वहन करने वाली ऐजेंसी का नाम। यदि एम्स भोपाल द्वारा इसको वहन करना है तो पात्रता के अनुसार टी.ए.डी.ए. एवं पंजीयन राशि का भुगतान होगा: Name of the funding agency to meet the expenditure for the proposed visit. In case from AIIMS, Bhopal, admissible only TA, DA & Registration Fee as per entitlement:</p>	
13	<p>कृपया आयोजन संस्थान या अन्य संस्थान/ ऐजेंसी द्वारा उपलब्ध कराये जा रहे वायुयान किराया, बोर्डिंग, लाजिंग एवं परिश्रमिक/ मानदेय आदि सुविधाओं का उल्लेख करें। पुष्टि हेतु अभिलेख संलग्न करें: State the facilities in terms of air-fare, boarding, lodging and remuneration/ honorarium etc. being provided by the organizer/ host institution or any other institution/agency. Attach documentary evidence in support of the same:</p>	
14	<p>यदि वित्तीय सहायता अपने संस्थान से है तो प्रवास के लिए वांछित राशि: In case of funding from parent Institute, expected quantum of amount of expenditure for the visit:</p>	
15	<p>यदि वित्त सुविधा एम्स भोपाल के अतिरिक्त की गई है तो प्रस्तावित प्रवास व्यय वहन करने वाली ऐजेंसी का उल्लेख करें। कृपया संबंधित ऐजेंसी में से किसी एक को राउंड करें: In case funding from other than AIIMS, Bhopal status of funding agency to meet the expenditure for the proposed visit. (Please encircle the relevant one):</p>	<p>निजी/ सरकारी/ शासन द्वारा पोषित/ वैज्ञानिक संगठन/ बिना लाभ के गैर सरकारी संगठन/ अन्य। अन्य के मामले में स्पष्ट करें। Private/ Govt./ Govt funded/ Scientific Association/ Non-profit non-govt. organization/ Others. Please provide details in case of others:</p> <p>-----</p>
16	<p>यदि वित्त सुविधा एम्स भोपाल द्वारा की जा रही है तो कृपया निम्नलिखित विवरण प्रस्तुत करें: In case funding from AIIMS Bhopal, furnish the following :-</p>	
	<p>(अ) संबंधित आयोजन प्राधिकारी का प्रस्तुति हेतु पी.डी.एफ. में वैज्ञानिक पेपर का हस्ताक्षरित स्वीकृति पत्र या कार्यक्रम अथवा व्याख्यान/वार्ता/ कार्यशाला या सत्र की अध्यक्षता/ सह-अध्यक्षता का निमंत्रण पत्र (a) Acceptance letter of scientific paper in PDF for presentation duly signed by the concerned authority of organizer OR invitation letter to participate as a delegate in the event or lecture/talk/live workshop and/ or chairing/ co-chairing of session.</p>	

	(ब) वैज्ञानिक पेपर के सारांश की प्रति (b) Copy of abstract of scientific paper	
	(स) कार्यक्रम का ब्रोशर (c) Brochure of the event	
17	वर्तमान वित्तीय वर्ष में भाग ली गई अंतिम तीन कार्यशालाओं व अन्य शैक्षणिक गतिविधियों के नाम, दिनांक व स्थान सहित का उल्लेख करें: Name of last three conferences etc. and other academic activities attended with date & place in the current financial year:	
18	क्या पिछले कार्यक्रम के प्रस्थान, कार्यभार ग्रहण एवं भागीदारी प्रतिवेदन प्रस्तुत कर दिया गया है, यदि नहीं तो क्यों ? Whether departure, joining and participation reports submitted in r/o last academic event attended, if not then why?	
19	किस प्रकार से यह जानकारी/ अनुभव संस्थान के लिए उपयोगी होगा? In what manner has the Knowledge/Experience acquired been applied at the institute?	
20	संस्थान में कार्य कर रहे संकाय सदस्यों के लिए अनुसंधान क्षेत्र में क्या व्यापकता है? What is the area of research the faculty is working in the institute?	
21	अनुसंधान के क्षेत्र में यह कार्यशाला कैसे संबंधित है? How the Conference etc. is related to the area of research ?	
22	साईटिफिक मीटिंग/ कार्यशाला/ सिम्पोजिया/ सेमीनार/लघु अवधि प्रशिक्षण आदि में भाग लेने से संस्थान में आपके कार्य से क्या लाभ होंगे: How the participation in the Meeting/ Conference/ Symposium/Seminar/Workshop/Short-term Training etc. in question will benefit in his work at the institute:	
23	आवेदक के मुख्यालय से अनुपस्थिति अवधि के दौरान उनको आवंटित कार्य को देखने वाले संकाय का नाम: Name the faculty who will look after the duties during the applicant's absence from headquarters for the purpose:	

प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर दिये गये सभी कॉलम ठीक प्रकार से भर दिये हैं एवं उपरोक्त कॉलम में दी गई सूचना मेरे जानकारी के अनुसार पूर्णतः सत्य एवं सही है और इसमें कोई भी तथ्य नहीं छुपाया गया है। मैं यह भी विश्वास दिलाता हूँ कि उपर्युक्त कार्यक्रम में मेरी भागीदारी संस्थान द्वारा निर्धारित निर्देशों के अनुरूप है।

Certified that all the relevant columns are filled up appropriately and the information furnished above by me are true and correct to the best of my knowledge and nothing has been concealed. I also undertake that my participation in the afore-mentioned event is in accordance with the existing guidelines of the Institute.

तारीख/Date :

संकाय सदस्य के हस्ताक्षर, तारीख एवं मोहर सहित
Signature of the Faculty member with Date & Office stamp
ई-मेल पता/ E-mail address:.....
मोबाइल न०/ Mobile No.:.....

प्रभारी/विभागाध्यक्ष/केन्द्र प्रमुख के आद्याक्षर
Initials of the Incharge/HoD/Chief of Center's

डायरी सं०/ Diary No.....
दिनांक.....

संबंधित प्रभारी/विभागाध्यक्ष/ केन्द्र प्रमुख के उपयोग हेतु

FOR IN-CHARGE/ HEAD OF THE CONCERNED DEPARTMENT/CHIEF OF CENTRE'S USE ONLY

यदि प्रस्तावित कार्यक्रम में संबंधित विभाग/ केन्द्र से एक से अधिक संकाय भाग ले रहे हैं तो कृपया निम्नलिखित जानकारी दें:

In case more than one faculty member (s) is attending the proposed event from the Department/Centre concerned, the following information may be furnished:-

क्र.सं. S. No.	संकाय सदस्य का नाम एवं पदनाम/ Name & designation of the faculty	कार्यक्रम के लिए संस्थान से अनुपस्थिति की वास्तविक अवधि/ Actual duration of absence for the purpose from the Institute.

संबंधित संकाय द्वारा अनुमति के लिए अलग से निर्धारित प्रपत्र में आवेदन किया जायेगा/ However, the above faculty members have to submit their separate application in the prescribed proforma for considering them for permission.

संस्थान से आवेदक की अनुपस्थिति में संबंधित विभाग/केन्द्र में उपलब्ध संकाय सदस्यों का विवरण:

Faculty members who will be available in the concerned Department/ Centre during the period of absence of the applicant and as at part "A" of above, from the headquarters:

क्र.सं./S. No.	संकाय सदस्य का नाम एवं पदनाम/ Name & designation of the faculty

(कार्यक्रम के लिए संकाय सदस्यों के आवेदन अद्योषित करते समय विभागाध्यक्ष/ केन्द्र प्रभारी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि मुख्यालय से उनकी अनुपस्थिति में कम से कम 50% संकाय सदस्य उपलब्ध रहेंगे) (While forwarding the application(s) of faculty member(s) for such purpose, the Chief of the Centre/Head of the Department should ensure the availability of 50% of faculty members on duty during the period of their absence from headquarter)

प्रभारी/ विभागाध्यक्ष/ केन्द्र प्रमुख की संस्तुति एवं टिप्पणी: Recommendations & Remarks of In-charge/ HoD/ Chief of Centre:	
--	--

प्रभारी/विभागाध्यक्ष/केन्द्र प्रमुख के हस्ताक्षर, तारीख एवं मोहर सहित

Signature of the Chief of Centre/Head of the Department /In-charge with Date & Office stamp

डायरी सं०/ Diary No.....

दिनांक.....

Note: *It will be ensured by Chief of Centre/Head of the Department /In-charge that all columns are duly filled by the applicant before forwarding to the Faculty Cell.*