

बायोमेट्रिक उपस्थिति के लिए फॉर्म
Form for Biometric Attendance

क्र.सं. SNo	प्रश्न Questions	उत्तर Response
1	कर्मचारी का नाम (आधार कार्ड के अनुसार) Employee Name (As per Aadhar Card)	
2	जन्म तिथि (आधार कार्ड के अनुसार) Date of Birth (As per Aadhar Card)	
3	लिंग Gender	
4	आधार नंबर Aadhar Number	
5	ईमेल (अधिमानतः आधिकारिक) Email (Preferably Official)	
6	मोबाइल नंबर Mobile Number	
7	संस्था का नाम Organization Name	
8	कर्मचारी का प्रकार (सरकारी/प्रतिनियुक्ति आदि) Employee Type (Government/on deputation etc)	
9	प्रभाग/यूनिट Division / Unit	
10	पदनाम Designation	
11	कार्यालय स्थान Office Location	
12	कर्मचारी कोड Employee Code	
13	रिपोर्टिंग अधिकारी Reporting officer	
14	कार्यभार ग्रहण करने की तारीख Date of joining	
15	वैध फ़ोटो Valid photo	
16	फ़ोटो Photo	Email at parmar.n@icmr.gov.in

दिनांक:/Date:

स्थान/Place

(सक्षम प्राधिकारी का नाम, पदनाम एवं हस्ताक्षर)
(Name, Designation & Signature of competent Authority)