



Institute of Pharmacy
VIKRAM UNIVERSITY, UJJAIN (M.P.)
NAAC Accredited "A" Grade

Dr. Kamlesh Dashora
Head of Department

Phone : (0734) 2922115 (O)
E-mail : kdresearch@rediffmail.com

Ref. : V.U./BP/2023/ 516

Date 6/10/2023

सूचना

विक्रम विश्वविद्यालय के फार्मसी संस्थान में प्रतिकालखण्ड रू. 500/- (एक कार्य दिवस में अधिकतम रू. 1500/-) के अनुसार नितांत अस्थायी आधार पर अध्यापन कार्य हेतु विजिटिंग विद्वानों की आवश्यकता हैं। विक्रम विश्वविद्यालय, उज्जैन एवं फार्मसी काउंसिल ऑफ इंडिया, न्यु दिल्ली के मापदण्ड अनुसार अर्हता प्राप्त आवेदकों से आवश्यकतानुसार अथवा वर्तमान सत्रांत (सत्र 2023-24) तक जो भी पूर्ववर्ती हो के लिए आवेदन दिनांक 2/10/2023शाम 5:00 बजे तक फार्मसी संस्थान के विभागाध्यक्ष को प्रेषित करें।

विषयवार आवश्यकता निम्नानुसार हैं:-

- | | |
|--|------|
| 01 Pharmaceutics / Industrial Pharmacy | -01 |
| 02. Pharmaceutical Chemistry/ Medicinal Chemistry/ Pharmaceutical Analysis | -04 |
| 03. Pharmacology | -02 |
| 04. Pharmacognosy/ Pharmaceutical Biotechnology | - 02 |

आवेदन पत्र का प्रारूप संलग्न हैं


विभागाध्यक्ष

Dr. Kamlesh Dashora,
H.O.D.
Institute of Pharmacy,
Vikram University, Ujjain

VIKRAM UNIVERSITY, UJJAIN
APPLICATION
FOR CONSIDERATION AS VISITING SCHOLAR SESSION ~~2021-22~~ 2023-24

1. Subject for which application is being submitted

2. Name and Date of Birth

3. Father's/Husband's Name

4. Mailing/Postal Address

5. Phone No./Mobile Phone No.

6. E-Mail ID

7. Educational Qualification (From X & class and on words)

S.No.	Qualification	Pass Year	Pass % (Grade)	Board University	Institute College
-------	---------------	-----------	-------------------	---------------------	----------------------

1. X Class

2. XII Class

3. Graduation

4. Post Graduation

5. M.Phil.

6. Ph.D.

7. NET

8. SLAT

9. JRF/SRF

10. Others

8. Details of work experience (Designation, Employers, Duration etc)

(a)

(b)

(c)

(d) "

9. Details of Reserch Publications :

(a)

(b)

(c)

(d) "

(e)

10. Details of Participation in workshops/seminars/symposiums/Refresher course/orientation course/
other academic events. (Attech Details if any)

11. Any other Relevant Information :

"

Place :

Date :

(Signature)

Name :

Address :