



CENTRE FOR DEVELOPMENT OF IMAGING TECHNOLOGY

An Autonomous Institution under Govt. of Kerala

സെന്റർ ഫോർ ഡെവലപ്മെന്റ് ഓഫ് ഇമേജിംഗ് ടെക്നോളജി

കേരളസംസ്ഥാന സർക്കാരിനു കീഴിലുള്ള സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനം

Chitranjali Hills, Thiruvallom, Thiruvananthapuram 695 027, Kerala, India

ചിത്രാഞ്ജലി, തിരുവല്ലം, തിരുവനന്തപുരം, കേരളം, ഇന്ത്യ

PHONE: 0471- 2380910, 2380912, 2380895. Director: 0471- 2380908. Registrar: 0471- 2383506. Holography Studio: 0471- 2383211. Communication Training: 0471- 2721917.

Technology Extension: 0471- 2471300, Fax: 0471-2478222. Gorky Bhavan: 0471-2328659, Vazhuthacaud Office: 0471-2328659, Fax: 0471-2330667. e-mail: cdit@cdit.org.

Regional Centres: (Kayamkulam: 0479-2449440, Fax: 04792449747), (Ernakulam: 0484-2349466), (Kannur:0497-2711910).

No. CDIT/EGSD/eCourt/2017

17/03/2017

പത്രക്കുറിപ്പ്

സി-ഡിറിൽ പ്രോജക്ട് സ്റ്റാഫിനെ ആവശ്യമുണ്ട്

സി-ഡിറ്റ് പ്രോജക്ടിലേയ്ക്ക് പാലക്കാട് ജില്ലയിലെ താൽക്കാലിക ഒഴിവിലേയ്ക്ക് ഗവൺമെന്റ് അംഗീകാരമുള്ള ഡിപ്ലോമ ഇൻ എഞ്ചിനീയറിംഗ് (കമ്പ്യൂട്ടർ സയൻസ്/ഹാർഡ്‌വെയർ/ഇലക്ട്രോണിക്സ് തത്തുല്യ യോഗ്യതയുള്ള ഉദ്യോഗാർത്ഥികളിൽ നിന്നും അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നു. ബയോഡേറ്റ സഹിതം അപേക്ഷ ലഭിക്കേണ്ട അവസാന തീയതി 24.03.2017. കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾക്ക് www.cdit.org സന്ദർശിക്കുക.



രജിസ്ട്രാർ
സി-ഡിറ്റ്

Project staff required

CDIT invites applications for working as 'System Assistant' for the project in Palakkad district (temporary contract basis) as per the qualification shown below. The remuneration will be Rs.12,000/- (Rupees Twelve Thousand only) monthly.

Name of Post	No of personnel required	Qualification required
System Assistant	1	Government recognized Diploma in Engineering (Computer Science/Hardware/Electronics) or equivalent

Sd/-
Registrar

CENTRE FOR DEVELOPMENT OF IMAGING TECHNOLOGY (C-DIT)

Chitranjali Hills, Thiruvallam P.O., Thiruvananthapuram – 695 027

Phone: 0471-2380910/912/895, Fax: 0471-2380681

Application Form

Post Applied				
Name of Applicant (in bold letters)				Paste passport size photo
Permanent Address: with Pin code				
Contact address	<input type="checkbox"/> Same as above			
Gender	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Age	<input type="text"/>	Date of birth
SC/ST	<input type="checkbox"/>	General	<input type="checkbox"/>	OBC <input type="checkbox"/>
Telephone:	Res : (With STD code)		Mob:	
Email id				
Emergency contact of close relative/friend:				
Educational Qualifications (Self Attested copies of certificates to be attached)	Qualification	Subjects	Year of Passing	Percentage of Marks
Skills / Experience (Self Attested copies of certificates to be attached)				

Declaration

I certify that the above information is true to the best of my knowledge

Date

Signature

Name: