

INDIAN COUNCIL OF AGRICULTURAL RESEARCH
KRISHI BHAVAN: NEW DELHI-01

F.No.ADMN/7/ 96 /2017-WS

Dated the 05^{Sept.} August, 2017.

OFFICE MEMORANDUM

Subject: **Two day Workshop on Sexual Harassment at Workplace from 28.12.2017 to 29.12.2017 at ISTM, New Delhi.**

The Institute of Secretariat Training and Management (ISTM), New Delhi has invited nominations for Two day **Workshop on Sexual Harassment at Workplace from 28.12.2017 to 29.12.2017 at ISTM, New Delhi.** Details of the Course are as under:-

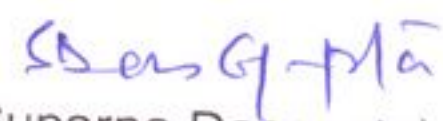
Objectives of the Course:

- Concept of Gender
- Forms of Sexual harassment
- Important provisions of Sexual Harassment at Workplace Act, 2013
- Important case laws
- Strategy for prevention of sexual harassment at workplace
- Steps to Conduct Inquiry in case of sexual harassment at workplace.

Eligibility Conditions: Officers/Staff

The Officers/officials who are desirous to attend the said workshop may send their nomination in the prescribed nomination form through proper channel latest by **22.09.2017** for onward transmission to ISTM, New Delhi.

The Officers/officials who have already attended this training course need not apply. The applicants will not be allowed to withdraw their nominations after acceptance by ISTM, New Delhi.


(Suparna Dasgupta)
Under Secretary(WS)
Phone No.23380649
Fax No.23387293
E-mail ID: suparna.icar@nic.in

Distribution:

1. All Officers/Sections of ICAR Hqrs, KB./KAB-I&II/NASC through web-site.
2. All the Directors of ICAR Institutes/NRCs / PDs/Bureaux through web-site.
3. DKMA, KAB for uploading the same on ICAR web-site.
4. Guard File



भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद
कृषि भवन, डॉ० राजेन्द्र प्रसाद मार्ग, नई दिल्ली-01

फा.स.प्रशा.-7/96/2017/-का.अ.

दिनांक 05 सितंबर, 2017

कार्यालय ज्ञापन

विषय:- सचिवालय प्रशिक्षण एवं प्रबंधन संस्थान, नई दिल्ली में दिनांक 28 दिसम्बर 2017 से 29 दिसम्बर 2017 तक महिलाओं के यौन उत्पीड़न पर दो दिवसीय कार्यशाला का आयोजन।

सचिवालय प्रशिक्षण एवं प्रबंधन संस्थान, नई दिल्ली में दिनांक 28 दिसम्बर 2017 से 29 दिसम्बर 2017 तक महिलाओं के यौन उत्पीड़न पर दो दिवसीय कार्यशाला हेतु आवेदन आमंत्रित किए जाते हैं। पाठ्यक्रम का विवरण नीचे दिया रहा है:-

पाठ्यक्रम की विषयवस्तु:-

- लिंग की अवधारणा।
- यौन उत्पीड़न के प्रकार।
- कार्यस्थल पर यौन उत्पीड़न अधिनियम, 2013 से संबन्धित महत्वपूर्ण प्रावधान।
- मुख्य मामलो से संबन्धित कानून।
- कार्यस्थल पर यौन उत्पीड़न की रोकथाम के लिए रणनीति।
- कार्यस्थल पर यौन उत्पीड़न के मामलो में जांच करने के लिए कदम।

पात्रता:- अधिकारी/कार्मिक

वे अधिकारी/कार्मिक जो इस कार्यशाला में सम्मिलित होना चाहते हैं, अपने नामांकन प्रपत्र सक्षम प्राधिकारी के माध्यम से **सलंगन नामांकन प्रपत्र में भरकर** परिषद को दिनांक 22.09.2017 तक भेज दें ताकि उसे सचिवालय प्रशिक्षण तथा प्रबंधन संस्थान, नई दिल्ली को अग्रेषित किया जा सके।

जो अधिकारी/कार्मिक इस कार्यशाला में पहले ही भाग ले चुके हैं वे इसके लिए पुनः आवेदन न करें। सचिवालय प्रशिक्षण तथा प्रबंधन संस्थान, नई दिल्ली द्वारा नामांकन स्वीकारोक्ति के पश्चात आवेदक को अपना नाम वापस लेने की अनुमति नहीं होगी।

देवगुप्ता
(सुपर्णा दासगुप्ता)

अवर सचिव (का0अ0)

वितरण

1. भा.कृ.अ.प. मुख्यालय, कृषि भवन/कृषि अनुसंधान भवन 1 व 2 तथा एनएएससी स्थित समस्त अधिकारियों/अनुभागों को वेबसाइट के माध्यम से।
2. भा.कृ.अ.प. के समस्त संस्थानों /रा.अ.के./प्रा.नि./ब्यूरो के निदेशक।
3. आई.एस.ओ. डीकेएमए, कृ.अ.भ.- 1 पूसा, नई दिल्ली को वेबसाइट में अपलोड करने हेतु।
4. गार्ड फाइल।

NOMINATION FORM

Annexure-I

Course Title: _____

Date: From _____ to _____

Course Code: _____

1.	Name:	First*			Middle	Last*
	Name in Hindi:					
2.	Father's / Husband's Name:					
3.	Designation*:					
5.	Pay Band:			4.	Date of joining / last promotion:	
7.	Gender*:			6.	Grade Pay / Scale of Pay:	
				8.	Date of Birth*:	
9.	Organisation Name*:			10.	Organisation Type*:	
11.	Organisation Street Address*:			12.	Organisation City*:	
13.	Organisation State*:			14.	Pin Code*:	
15.	Organisation Email*:			16.	Organisation Phone*:	
17.	Residence Street Address*:			18.	Residence City*:	
19.	Residence State:			20.	Pin Code*:	
21.	Residence Email*:			22.	Residence Phone*:	
23.	Category*: (SC/ST/OBC/GEN)			24.	Emergency Contact Details*:	
25.	Educational Qualification*:					
26.	Service to which belongs*:					

27. Brief Service Particulars:

S.No.	Post Name	From	To	Scale of Pay	Nature of Duty

28.	Whether fulfils eligibility conditions*:	Yes / No
29.	Whether Hostel Accommodation is required*:	Yes / No
30.	How the training is likely to benefit the nominee as well as the organisation (in 2 lines)*:	
31.	Previous courses attended at ISTM (with dates in bracket)*:	

I certify that the above information is correct:

Signature of the Nominee _____

TO BE FILLED IN BY THE SPONSORING AUTHORITY

It is certify that the particulars given above are correct. The officer will be relieved for training, if selected and in no case will be withdrawn in between from the course. The prescribed Capitation Fee and other charges as applicable will be paid to ISTM for this course.

Details of the Sponsoring Authority (All fields are mandatory)*:

Name:	
Designation:	
Complete Postal Address (with Pin code):	
Telephone Number (with code):	
Fax Number (with code):	
Signature with Office seal:	