



भारत स्काउट एवं गाइड, मध्यप्रदेश, राज्य मुख्यालय,

शांति मार्ग, श्यामला हिल्स, भोपाल - 17

Phone 2661263. Fax: 2661263 Website: bsgmp.net E_mail: bsgmadhypradesh@gmail.com

—: राज्य पुरस्कार रोवर/रेंजर विवरण आवेदन फार्म :—

1	नाम रोवर/रेंजर		पूर्ण यूनिफार्म में संस्था प्रमुख द्वारा प्रमाणित फोटो
2	पिता का नाम		
3	जन्मतिथि		
4	क्रू/टीम का नाम		
	क्रू/टीम का पता		
	जिला		
5	दीक्षा की तिथि		
6	निपुण जांच शिविर तिथि	से	तक स्थान
		प्रमाण-पत्र क्रमांक	दिनांक

— निपुण —

1	अभिरुचि का प्रकार		स्थान	दिनांक	से	तक
2	समूह चर्चा जिसमें अध्यक्षता की हो					
1	दिनांक	विषय				
2	दिनांक	विषय				
3	सर्वधर्म प्रार्थना					
1	दिनांक	स्थान				
2	दिनांक	स्थान				
3	दिनांक	स्थान				
4	दिनांक	स्थान				
4	एक दिवसीय सेवा कार्य दिनांक	स्थान				
5	एक माह तक बच्चों के लिये किये कार्य (खेल/ज्ञान)					
	स्थान	दिनांक	से	तक		
6	लेख/वार्ता विषय -	प्रस्तुत दिनांक				
7	दक्षता बैज	उत्तीर्ण करने की तिथि	परीक्षक का नाम			
1						
8	3 माह तक सामुदायिक सेवा कार्य/ दल में सेवाकार्य					
	स्थान	दिनांक	से	तक		
9	एडवेंचर केम्प/ट्रेकिंग में प्रतिभागिता स्थान	दिनांक	से	तक		
10	हिंसा के विरुद्ध अभियान स्थान	दिनांक	से	तक		

— राज्य पुरस्कार —

1	बेवसाईट पर मतदाता बनाना दिनांक	1.	2.
2	विषय (तृतीय सोपान स्तर तक)	उत्तीर्ण करने की तिथि	परीक्षक का नाम
	1. प्राथमिक चिकित्सा		
	2. मेपिंग		
	3. पायनियरिंग		
	4. शिविर कला		

3	दक्षता बैज		
	1. एम्बुलेन्स बैज		
	2. आपदा प्रबंधन		
	3.		
4	अभिरुचि केन्द्र प्रगति विवरण.....		
5	अन्य धार्मिक समारोह में भाग प्रतिवेदन प्रस्तुत दिनांक.....		
	कार्यक्रम का नाम	दिनांक.....	स्थान
6	3 माह पार्क / सार्वजनिक स्थल में सेवाकार्य प्रकार		
	दिनांक से	तक स्थान	
7	दृश्य श्रव्य द्वारा कला सांस्कृतिक धरोहर का प्रस्तुतीकरण दिनांक		
8	सोशल साइट पर 10 मित्र बनाने की तिथि.....		
9	6 माह की निरंतर सेवाकार्य		
	दिनांक से	तक स्थान	
10	एडवेंचर केम्प / ट्रेकिंग में प्रतिभागिता प्रकार		
	दिनांक से	तक स्थान.....	

हस्ताक्षर रोवर लीडर / रेंजर लीडर

हस्ताक्षर रोवर / रेंजर

रोवर लीडर / रेंजर लीडर का नाम

नाम

स्काउटिंग / गाइडिंग योग्यता

संस्था

प्रमाण पत्र क्र० दिनांक

वारंट नम्बर नवीनीकृत.....

धार्टर नम्बर नवीनीकृत.....

— सत्यापन —

उपरोक्त जानकारी संबंधित दल के अभिलेख अनुसार सत्यापित की जाती है

हस्ताक्षर डी०ओ०सी० (स्काउट / गाइड)

जिला संघ

हस्ताक्षर जिला सचिव

जिला संघ

हस्ताक्षर जिला कमिशनर (स्काउट / गाइड)

दिनांक

स्थान

हस्ताक्षर ए०एस०ओ०सी० (स्का० / गा०)

दिनांक

संभाग

राज्य मुख्यालय उपयोगार्थ

आवेदन प्राप्ति दिनांक परीक्षण दिनांक

कृतकार्यवाही

हस्ताक्षर परीक्षणकर्ता

नाम.....

पद