

भारत स्काउट एवं गाइड, मध्यप्रदेश राज्य मुख्यालय,  
शांति मार्ग,श्यामला हिल्स रोड,भोपाल

Website:www.bsgmp.net, E\_mail bsgmadhyapradesh@gmail.com phone no. 2661263, Fax:2737446

क्र0 / 628 / रा0मु0 / युवा कार्यक्रम / हाईक / 2018-19  
प्रति,

भोपाल, दिनांक 7/5 / 2018

1. समस्त संयुक्त संचालक, लोक शिक्षण /  
संभागीय उपायुक्त, अनु.जाति एवं जनजाति कार्य विकास  
संभाग ..... (म0प्र0) ।
2. समस्त जिला शिक्षा अधिकारी / सहायक आयुक्त, जनजाति कार्य विकास  
पदेन जिला कमिश्नर-स्काउट जिला .....(म0प्र0) ।
3. सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्काउट / गाइड)  
भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश  
संभागीय कार्यालय.....(म0प्र0) ।

विषय:- राज्य स्तरीय स्काउटर-गाइडर हाईक 2018

प्रसंग:- प्रदेश के वार्षिक कार्यक्रमानुसार 2018-2019 के अनुक्रम में ।

.....  
भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश के वार्षिक कार्यक्रम 2015-2016 के अनुसार राज्य स्तर पर स्काउटर-गाइडर हाईक का आयोजन दिनांक 11 से 17 जून 2018 तक नेपाल में किया जा रहा है। आप अपने क्षेत्र से योग्यता धारी स्काउटर-गाइडर के आवेदन फार्म निम्न जानकारी के साथ दिनांक 25 मई 2018 तक अनिवार्य रूप से प्रेषित करें।

1. कार्यक्रम का नाम : राज्य स्तरीय स्काउटर-गाइडर हाईक 2018
2. अवधि : दिनांक 11/06/2018 से 17/06/2018 तक
3. स्थान : नेपाल ।
4. पंजीयन शुल्क : 500/रु. प्रतिव्यक्ति आवेदन के साथ संलग्न कर पंजीयन शुल्क भेजे अन्य शुल्क की जानकारी स्थान आरक्षित होने के पश्चात आपकी ओर पृथक से सूचना दी जावेगी। प्रति व्यक्ति अनुमानित व्यय 4600 से 5000 के बीच होगा।
5. पात्रता : पंजीकृत दलो के ग्रुप लीडर-पुरुष 01, ग्रुप लीडर महिला 01, कब मास्टर-1, पलाक लीडर-1, स्काउट मास्टर-1, गाइड कैप्टिन-1 एवं रोवर लीडर-1, रेंजर लीडर-1 वारंटधारी व वारंट नवीनीकृत हो आवेदन पत्र के साथ छायाप्रति संलग्न करें। आधारकार्ड की छायाप्रति भी अनिवार्य रूप से संलग्न करें। उपरोक्त में से प्रत्येक जिले से 04 प्रतिभागी का ही चयन कर भेजे।

नोट : 1. एक जिले का कोटा अन्य जिले को न दिया जायें।

2. परिवार के सदस्यों के आवेदन न भेजे।

3. प्रतिभागी प्रशिक्षित वारंट प्राप्त हो तथा पंजीकृत दल का नियमित संचालन करते हो।

4. शारीरिक रूप से स्वस्थ हो।

6. चयन प्रक्रिया : संभाग स्तर पर प्राप्त आवेदनो का चयन निम्न समिति द्वारा किया जायेगा।  
संयोजक सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्का.गा.)


- सदस्य
1. जिला कमिश्नर स्काउट
  2. जिला कमिश्नर गाइड
  3. जिला प्रशिक्षण आयुक्त, स्काउट
  4. जिला संगठन आयुक्त, स्काउट
  5. जिला सचिव

गठित समिति प्राप्त आवेदन का परीक्षण कर चयन करेगी, एवं प्रत्येक जिले से अधिकतम 04 सदस्य होंगे। विगत सत्र में हाईक में सम्मिलित हुये प्रतिभागियों को न भेजे, नये सदस्यों को अवसर प्रदान किया जावे। चयनित सदस्यों के आवेदन पत्र एवं सूची पर ए.एस.ओ.सी. स्वीकृत करना संभव नहीं होगा।

निर्धारित तिथि एवं समय पर प्रतिभागियों को हाईक में उपस्थित होना है, हाईक के दौरान राज्य मुख्यालय द्वारा निर्धारित/चयनित स्थल (पाइंट) को ही दिखाया जावेगा। हाईक के मध्य किसी भी प्रतिभागी को अन्य स्थान पर जाने के लिये अनुमति नहीं दी जावेगी। हाईक में पूर्ण अनुशासन में रहना आवश्यक होगा। अनुशासनहीनता करने पर हाईक संचालक द्वारा संबंधित को कार्यमुक्त कर दिया जावेगा।

7. व्यय व्यवस्था : पृथक से सूचना दी जावेगी।
8. आवश्यक सामग्री : हाईक में पूर्ण यूनिफार्म होना आवश्यक है, दो जोड़ी यूनिफार्म, पहनने व बदलने के कपडे, हल्का बिस्तर, प्लास्टिक शीट, भोजन करने के बर्तन, प्रसाधान सामग्री, टार्च, मोमबत्ती, बरसाती, वाटर वाटल एवं अन्य शिविर संबंधी सामग्री एवं आवश्यक दवाईयां साथ ले जावे।
9. कैसे पहुँचें :- पृथक से सूचित किया जायेगा।
10. आवेदन की तिथि : आवेदन फार्म की पूर्ति कर दिनांक 20 मई 2018 तक संभागीय मुख्यालय में जमा करें, आवेदन के साथ वारंट की छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य है। संभागीय मुख्यालय चयनित आवेदन फार्म मय पंजीयन राशि के 25 मई 2018 तक अनिवार्यतः राज्य मुख्यालय को प्रेषित करें। विलम्ब से प्राप्त आवेदनो को स्वीकार नहीं किया जायेगा। चयनित उम्मीदवारो की सूचना राज्य मुख्यालय द्वारा भेजी जावेगी, चयनित सदस्य ही हाईक में भाग ले सकेगें। चयन के पश्चात हाईक में भाग न लेने अथवा राज्य मुख्यालय में आवेदन निरस्त होने पर पंजीयन शुल्क वापस नहीं होगा।


संलग्न : आवेदन फार्म

  
राज्य सचिव

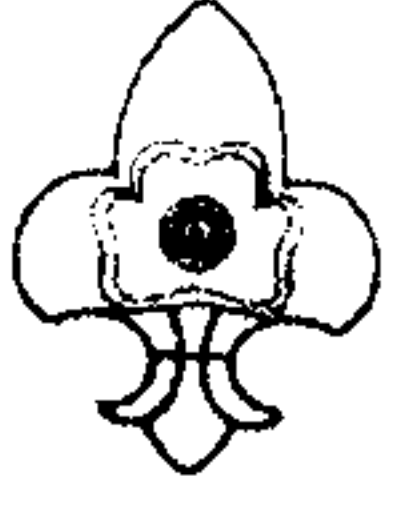
भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश  
भोपाल, दिनांक 7/5/2018

पृ0क्र0 / 629 / रा0मु0 / युवा कार्यक्रम / हाईक / 2018-19  
प्रतिलिपि :- सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु-

1. आयुक्त, लोक शिक्षण संचालनालय मध्यप्रदेश, भोपाल ।
2. आयुक्त, आदिवासी विकास मध्यप्रदेश, भोपाल ।
3. राज्य संगठन / राज्य प्रशिक्षण आयुक्त (स्काउट / गाइड) राज्य मुख्यालय भोपाल ।
4. लेखाधिकारी, राज्य मुख्यालय भोपाल ।

  
राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश



भारत स्काउट एवं गाइड, मध्यप्रदेश राज्य मुख्यालय,  
शांति मार्ग, श्यामला हिल्स रोड, भोपाल

Website: www.bsgmp.net, E\_mail bsgmadhyapradesh@gmail.com phone no. 2661263, Fax: 2737446

**-: राज्य स्तरीय स्काउटर/गाइडर हाईक हेतु आवेदन-पत्र :-**

1. कार्यक्रम का नाम : .....
2. अवधि दिनांक : .....
3. आवेदन का नाम : .....
4. संस्था/शाला का नाम : .....
5. पिता का नाम : .....
6. जन्मतिथि : .....
7. वर्तमान पता (निवास स्थल) : .....

02 पासपोर्ट साइज  
फोटोग्राफ यूनिफार्म  
युक्त आवेदन के  
साथ सलंगन करे एवं  
01 फोटोयहाँ चस्पा  
करें।

दूरभाष क्र.....मोबाईल न0.....

ई-मेल.....आधार नं0.....

8. पंजीयन राशि बैंक ड्राफ्ट क्र. : .....
9. ग्रुप का नाम : .....
10. पंजीयन चार्टर क्रमांक : .....
11. वारंट क्रमांक : .....
12. स्काउटिंग/गाइडिंग अनुभव : .....
13. विशेष रूचि या अन्य को सूचना : .....

मैं यह बचन देता हूँ/देती हूँ कि स्काउटिंग/गाइडिंग के नियमों के अनुसार उक्त कार्यक्रम मे पूर्ण समय अनुशासन में रहकर संचालक के निर्देशो का पालन करूंगा/करूगी। यदि कोई चोट, बीमारी या दुर्घटना होती है तो इसके लिए मैं किसी भी स्तर पर भारत स्काउट एवं गाइड मध्य प्रदेश को उत्तरदायी नही बनाऊंगा/ बनाऊंगी तथा मैं स्वयं इसके लिए उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी/ मैं किसी भी संक्रामक रोग अथवा बीमारी से ग्रसित नही हूँ। मेरा स्वास्थ्य पूर्ण रूप से ठीक है।

स्काउटर/गाइडर

आवेदक के हस्ताक्षर

(अभिभावक की स्वीकृति)

मैं.....पिता/पति श्री.....निवासी

.....यह घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि अपने पुत्र/पुत्री को भारत स्काउट एवं गाइड मध्य प्रदेश में भाग लेने की सहर्ष स्वीकृति देता/देती हूँ। कार्यक्रम के दौरान कोई दुर्घटना होने पर आयोजको को दोषी नही ठहराया जावेगा।

दिनांक :-

हस्ताक्षर

(माता/पिता/पालक)

(2)

अनुशंसा सहित अग्रेषित

सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्का.गा.)  
पद मुद्रा एवं हस्ताक्षर

जिला कमिश्नर (स्का.गा.)  
पद मुद्रा एवं हस्ताक्षर

(चिकित्सा प्रमाण-पत्र)

1. नाम : .....
2. पता : .....
3. जन्मतिथि : .....
4. वर्तमान अथवा पूर्व बीमारी के कोई लक्षण:.....
5. चोट / शल्य चिकित्सा यदि पूर्व में हुई तो उसका उल्लेख करें :.....  
.....एवं वर्तमान की स्थिति:.....
6. किसी दवा अथवा भोजन से कोई संक्रमण हो तो उसका उल्लेख करें :.....  
.....  
.....

7. क्या आवेदक निम्न मे से किसी रोग से ग्रस्त है ?

- |                    |            |
|--------------------|------------|
| 1. संक्रमण रोग     | हाँ / नहीं |
| 2. चर्मरोग         | हाँ / नहीं |
| 3. मस्तिष्क रोग    | हाँ / नहीं |
| 4. हृदय रोग        | हाँ / नहीं |
| 5. मधु रोग         | हाँ / नहीं |
| 6. अन्य कोई बीमारी | हाँ / नहीं |

मैंने आज दिनांक..... / ..... / .....को श्री / श्रीमती.....आत्मज श्री.....

.....के स्वास्थ्य का परीक्षण किया और पाया कि इनका स्वास्थ्य ट्रेकिंग में जाने योग्य / अयोग्य है।

चिकित्सा अधिकारी  
पद मुद्रा एवं हस्ताक्षर  
रजिस्ट्रेशन नम्बर व पद