

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

Website: www.bsgmp.net E_mail: bsgmadhypradesh@gmail.com Phone : 2661263, Fax: 2737446

क्र. 4632 / रामु / प्रशि0स्का0 / 2015 -16

भोपाल, दिनांक 2 / 11 / 2015

1. जिला शिक्षा अधिकारी / सहायक आयुक्त, आदिवासी विकास
पदेन जिला कमिश्नर स्काउट / गाइड
जिला (म0प्र0) ।
2. सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्काउट / गाइड)
भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश
संभागीय कार्यालय (म0प्र0) ।

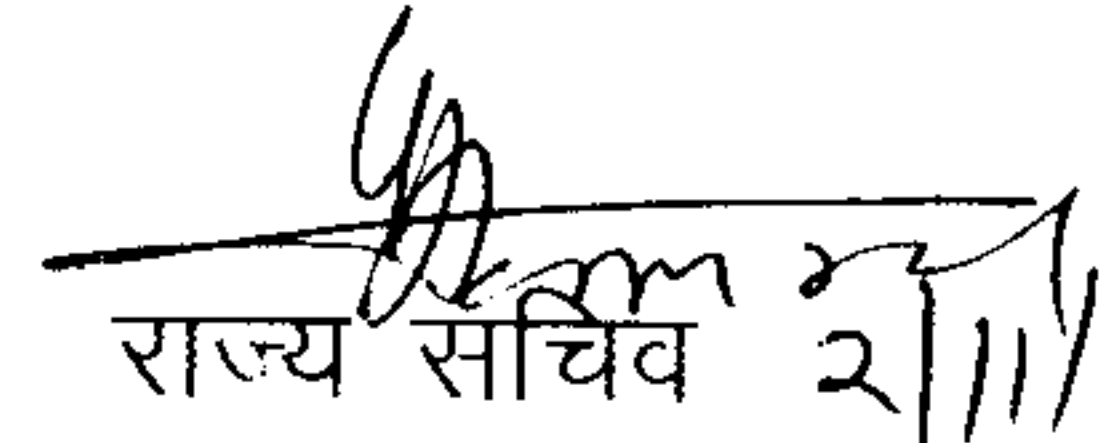
विषय :- राष्ट्रीय स्तर के सिंगलिंग / स्टॉर गेजिंग / अंदाज लगाना / प्राथमिक चिकित्सा कोर्स में प्रतिभागिता हेतु आवेदन पत्र भेजने बाबत ।

सन्दर्भ :- राष्ट्रीय प्रशि. केन्द्र पचमढी का पत्र क्र0 / 31 / 3922-26 / 2015 दिनांक 14 / 7 / 2015

-0-

उपरोक्त विषयान्तर्गत एवं सन्दर्भित पत्रानुसार राष्ट्रीय स्तर पर सिंगलिंग / स्टॉर गेजिंग / अंदाज लगाना / प्राथमिक चिकित्सा कोर्स का आयोजन दिनांक 2 से 4 दिसम्बर 2015 तक राष्ट्रीय प्रशिक्षण केन्द्र पचमढी में किया जाना प्रस्तावित है । जिसमें आपके संभाग से स्काउट मास्टर-3, गाइड कैप्टिन-2 कुल 5 कोटा प्रत्येक कोर्स हेतु आवंटित किया जाता है । उक्त कोटा अनुसार प्रतिभागिता करने वाले प्रतिभागियों से संलग्न आवेदन फार्म की पूर्ति कराकर दिनांक 20 नवम्बर 2015 तक अनिवार्य रूप से राज्य मुख्यालय प्रेषित करें ।

उक्त कोर्स हेतु पात्रता कम से कम बेसिक प्रशिक्षण योग्यता रखने वाले स्काउटर / गाइडर जो नियमित रूप से दल संचालन करते हो के आवेदन प्रेषित करें ।

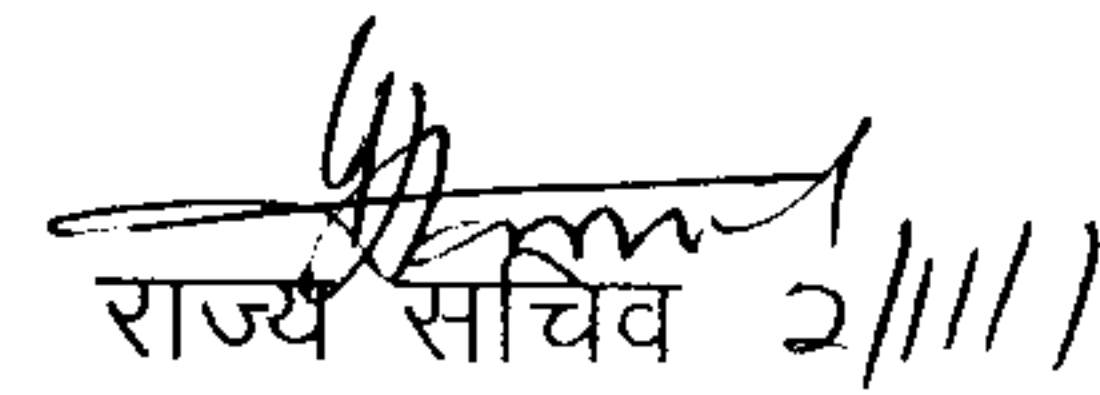

राज्य सचिव 2/11/15

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश
भोपाल, दिनांक 2 / 11 / 2015

क्र. 4633 / रामु / प्रशि0स्का0 / 2015 -16

प्रतिलिपि :- सूचनार्थ एवं कार्यवाही हेतु-

जिला संगठन आयुक्त (स्काउट / गाइड) जिला संघ (म0प्र0) ।


राज्य सचिव 2/11/15

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश

THE BHARAT SCOUTS & GUIDES, NATIONAL HEADQUARTERS, NEW DELHI

Application for (Name of the Course) _____

Place : NTC, Pachmarhi From: 02.12.2015 to 04.12.2015

Name of the State Association :

(1) Full name (In block letters) _____

(2) Full Postal address : _____

E-mail : Mob. No.

(3) Occupation : _____

(4) Date of birth and age : _____

(5) Educational qualification : _____

(6) Name of the Unit (if runs) : _____ Charter _____

(7) Warrant No. (for U.L. only) : _____ Date : _____

(8) Scouting/Guiding qualification (if any) : _____

Sl	Nature of the course	Certificate / Parchment / Hon'ble Charge No.	Date

(9) Rank in Scouting / Guiding : _____

(10) Any other qualification : _____

I hereby declare that the cited information is correct and complete as per best of my knowledge and I assure that after this course, I will do my level best to do the work learnt by me during the course.

Date :

Signature of the Applicant

RECOMMENDED FOR ADMISSION

District Commissioner (S/G)

District Training Commissioner (S/G)

District : _____

District : _____

Recommendation of S.T.C. (S/G)

Date : _____

Forwarded through State Secretary