

भारत स्काउट एवं गाइड, मध्यप्रदेश, राज्य मुख्यालय,  
शांति मार्ग, श्यामला हिल्स, भोपाल - 17

:Phone 2661263,2737446 Fax: 2661263 Website:bsgmp.net E\_mail:bsgmadhypradesh@gmail.com

क्रमांक / 3135/रामु/युवा कार्यक्रम/2017-18  
प्रति,

भोपाल, दिनांक 12/10/2017

1. जिला शिक्षा अधिकारी  
पदेन जिला मुख्य आयुक्त  
जिला भोपाल/रायसेन/विदिशा/भिण्ड/शाजापुर/टीकमगढ ।
  2. सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्काउट/गाइड)  
भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश  
संभागीय कार्यालय भोपाल/सागर/मुरैना/उज्जैन ।
- विषय :- पश्चिम क्षेत्र स्तरीय सर्फ स्मार्ट ट्रेनर्स वर्कशाप का आयोजन ।  
सन्दर्भ :- पश्चिम क्षेत्र मु0गदपुरी का पत्र क्र0/1525/2017 दिनांक 3/10/2017

-0-

भारत स्काउट एवं गाइड, पश्चिम क्षेत्र मुख्यालय गदपुरी हरियाणा के सन्दर्भित पत्रानुसार पश्चिम क्षेत्र स्तरीय सर्फ स्मार्ट ट्रेनर्स वर्कशाप का आयोजन दिनांक 29 से 31 अक्टूबर 2017 तक जगतपुरा (जयपुर) राजस्थान में किया जा रहा है । आपके संभाग/जिले से निम्न यूनिट लीडर का चयन उक्त वर्कशाप हेतु किया गया है ।

1. श्री मुंशीलाल अहिरवार डी0ओ0सी0 स्काउट जिला टीकमगढ
  2. श्री हरिनारायण सोनी यूनिट लीडर जिला रायसेन
  3. मो0शाहिद शेख यूनिट लीडर जिला शाजापुर
  4. श्रीमती अनिता सोनेवाने डी0ओ0सी0 गाइड जिला विदिशा
  5. श्रीमती कल्पना सैनी यूनिट लीडर जिला भिण्ड
  6. सुश्री अभिलाषा मिश्रा यूनिट लीडर मोन्टफोर्ट स्कूल पटेलनगर भोपाल
- जिसकी अन्य जानकारी निम्नानुसार है -

1	कार्यक्रम का नाम	पश्चिम क्षेत्र स्तरीय सर्फ स्मार्ट ट्रेनर्स वर्कशाप का आयोजन
2	स्थान	स्टेट ट्रेनिंग सेन्टर जगतपुरा (जयपुर) राजस्थान
3	अवधि	दिनांक 29 से 31 अक्टूबर 2017 तक
4	पहुंचना	दिनांक 29 अक्टूबर 2017 को प्रातः 8 बजे के पूर्व
5	वापसी	दिनांक 31 अक्टूबर 2017 को शाम 4 बजे के बाद
6	कैसे पहुंचे	जयपुर रेल्वे स्टेशन से सीटी बस नं0 7 एवं लोफ्लोर बस नं0 8 द्वारा भारत स्काउट एवं गाइड स्टेट ट्रेनिंग सेन्टर जगतपुरा राजस्थान पहुंचें । ओवर ब्रिज के नीचे जगतपुरा । जगतपुरा रेल्वे स्टेशन से कुछ ही दूरी पैदल चलकर कैम्प स्थल पहुंच सकते हैं ।
7	पात्रता	ऐसे डी0ओ0सी0/डी0टी0सी0 /यूनिट लीडर जो जिला/स्थानीय एक दिवसीय वर्कशाप में भाग लिया हो
8	शुल्क	विकास-विशेष शुल्क रू0 280/- प्रति यूनिट लीडर

9	आर्थिक सहायता	निःशुल्क आतिथ्य । रेल्वे कन्शेसन के आधार पर वास्तविक द्वितीय श्रेणी स्लीपर रेल किराया रेल टिकट की फोटोकापी एवं जहाँ रेल सुविधा नहीं वहाँ बस का वास्तविक किराया बस का मूल टिकट टी0ए0बिल के साथ प्रस्तुत करने पर देय होगा । एसी/वाल्बो/टैक्सी/ऑटो किराया का भुगतान नहीं किया जावेगा । यात्रा देयक की राशि प्रतिभागी के खाते में जमा किया जावेगा अतः अपने साथ बैंक खाते की जानकारी साथ लेते जावे जिससे की राशि संबंधित प्रतिभागी की खाते में जमा की जा सके । प्रतिभागियों का यात्रा राशि का भुगतान भारत सरकार द्वारा अनुदान प्राप्त होने पर किया जावेगा ।
10	सामग्री	ए0पी0आर0ओ0भाग-2/3 के अनुसार पूर्ण व्यवस्थित यूनिफार्म दो जोड़ी व गर्म बिस्तर एवं कपड़े, प्रसाधन सामग्री, भोजन करने के बर्तन, नोटबुक, पेन, पेन्सिल, रस्सी, वाटर बाटल, गग, फस्टऐड बाक्स, टार्च, साथ लावे ।
11	सम्पर्क सूत्र	श्रीमती कुमुद मेहरा, सहायक संचालक (प0क्षे0) 8447375637, 9996829959 श्री महेन्द्र शर्मा आर0ओ0सी0 (प0क्षे0) मो0नं0 09467409927 श्री गोपाराम माली एस0ओ0सी0(स्का0) मो0नं0 08003097180 सुश्री शकुन्तला वैष्णव एस0ओ0सी0(गा0) मो0नं0 08003097193

अतः आपको निर्देशित किया जाता है कि चयनित प्रतिभागियों के आवेदन निर्धारित प्रारूप में समस्त पूर्ति सहित फार्म एवं सूची 15 अक्टूबर 2017 भेजे एवं प्रतिभागिता सुनिश्चित करावें।

राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश  
भोपाल, दिनांक 12/10/2017

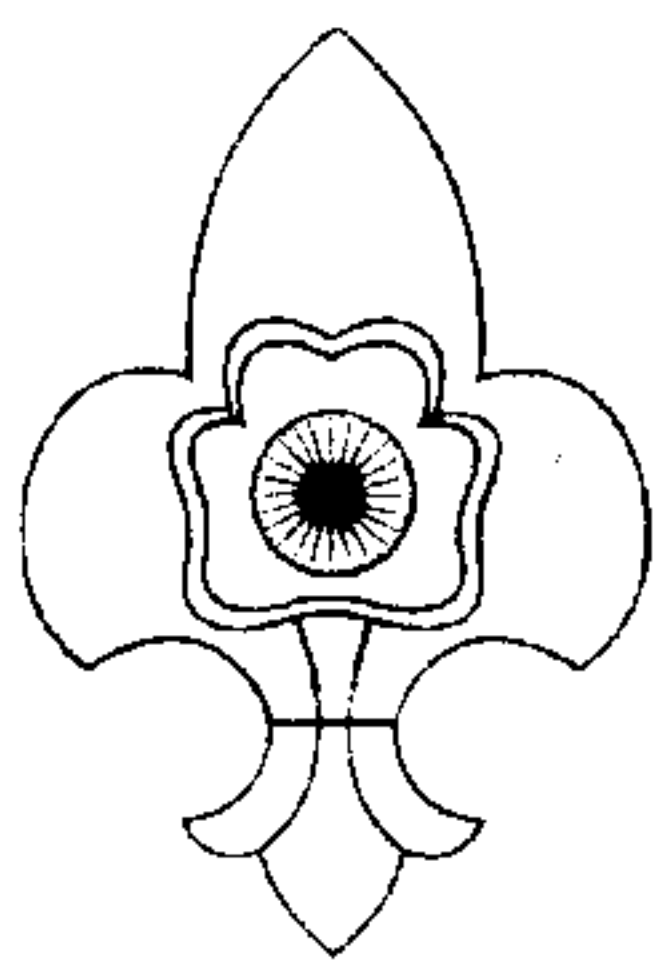
क्रमांक / 3136 / रामु / युवा कार्यक्रम / 2017-18

प्रतिलिपि :- सूचनार्थ एवं कार्यवाही हेतु-

- 1 संचालक भारत स्काउट एवं गाइड, राष्ट्रीय मुख्यालय लक्ष्मीमजूमदार भवन 16 महात्मा गांधी मार्ग, इन्द्रप्रस्थ स्टेट नई दिल्ली ।
- 2 सहायक संचालक, (प0क्षे0) भारत स्काउट एवं गाइड क्षेत्रीय मुख्यालय, गदपुरी जिला पलवल हरियाणा ।
- 3 संयुक्त संचालक, लोक शिक्षण संभाग भोपाल / सागर / मुरैना / उज्जैन ।
- 4 जिला संगठन आयुक्त (स्काउट / गाइड) जिला भोपाल / रायसेन / विदिशा / भिण्ड / शाजापुर / टीकमगढ ।
- 5 संबंधित .....की ओर पालनार्थ ।

राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश



# The Bharat Scouts and Guides, National Headquarters

Lakshmi Mazumdar Bhawan, 16, M.G. Marg, I.P. Estate, New Delhi- 110002.

## APPLICATION FORM

1. Name of the Applicant	:	_____	Photo in Uniform
2. Father's Name	:	_____	
3. Home Address	:	_____ _____ _____	
Distt.:		_____	State: _____
Pin:		_____	Phone: _____
E-mail:		_____	
4. Date of Birth	:	___ / ___ / ___	
In word		_____	
5. Experience in Scouting / Guiding Activities:	_____ _____		
6. Experience in Adventure Activities	:	_____ _____	
7. Nearest Telephone No.	:	_____	

Recommended for admission in the Regional level Workshop For Surf Smart Trainers to be held at State Training Centre, Jagatpura Jaipur Rajasthan. from Dare 29 to 31 Oct. 2017. Risk Certificate and Medical Certificate are enclosed.

District Commissioner (S/G)

State Secretary

### FOR OFFICE USE

Admitted / Not Admitted: \_\_\_\_\_

Receipt No: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Rs. \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**Leader of the Camp**

**RISK CERTIFICATE**

**(For Use of Applicants)**

It is certified that my Son/ Daughter/ Ward Mr. / Miss \_\_\_\_\_ is joining the above mentioned Programme with my consent and the Organizer shall not be responsible for any illness, injury or accident during the event or journey periods for the purpose. It is further certified that he/ she is physically fit to undergo the said vigorous programme.

Date: \_\_\_\_\_

**Signature of Parent/ Guardian**

Relationship with Participant: \_\_\_\_\_

**MEDICAL CERTIFICATE**

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_\_\_\_ Single / Married: \_\_\_\_\_

1. Present / Past illness: \_\_\_\_\_

2. Injuries / Operation Undergone and Present Condition: \_\_\_\_\_

3. Any known Allergy to drugs/foodstuff: \_\_\_\_\_

4. Blood Group: \_\_\_\_\_

5. Is the applicant is suffering from

(i) An Infection disease (Yes / No)

(ii) A Skin (Yes / No)

(iii) Mental disease (Yes / No)

(iv) Heart trouble (Yes / No)

(v) Any other disease / defect (Yes / No)

I, on this date \_\_\_\_\_ have Examined Mr./ Miss \_\_\_\_\_ and found him / her medically fit / unfit to undergo a Regional level Workshop For Surf Smart Trainers to be held at State Training Centre, Jagatpura Jaipur Rajsthan. from 29 to 31 Oct. 2017.

Date: \_\_\_\_\_

**MEDICAL OFFICER  
REGD. NO. & DESIGNATION**

**COUNTER SIGNED BY  
DISTRICT COMMISSIONER (S/G)**