

# भारत स्काउट एवं गाइड, मध्यप्रदेश राज्य मुख्यालय

## श्रांति मार्ग, श्रामला हिल्स, भोपाल



Phone ①: 2661263, 2737446 Fax: 2737446  
Website: www.bsgmp.net E\_mail: scoutguide\_bpl@dataone.in

### अंलकरण हेतु आवेदन पत्र

प्रपत्र दो प्रतियों में भेजा जावे -

01. नाम .....  
02. जन्म दिनांक .....  
03. संचालित दल का नाम .....  
04. मूल पद .....  
05. स्काउटर/गाइडर पद .....  
06. नियुक्ति पत्र क्रमांक ..... दिनांक ..... नवीनीकरण ..... तक  
(छायाप्रति संलग्न करें)  
07. चार्टर क्रमांक/दिनांक .....  
08. स्काउटर/गाइडर के रूप में लिए गए प्रशिक्षण का विवरण .....

क्र.	शिविर का नाम	स्थान	दिनांक से दिनांक तक	प्रमाण पत्र क्रमांक एवं दिनांक अंकित करें।
01				
02				
03				
04				
05				
06				

09. स्काउटर/गाइडर के रूप में कार्यावधि .....

09. संस्था के प्रति की गई सेवाओं का विवरण .....

क्र.	विशेष सेवाकार्य	दिनांक से	दिनांक तक	कार्य में दायित्व
0 1				
0 2				
0 3				
0 4				
0 5				
0 6				
0 7				
0 8				

१०. राज्य/राष्ट्रीय/अन्तराष्ट्रीय कार्यक्रम में प्रतिभागिता

क्र.	कार्यक्रम का नाम	स्थान	दिनांक से दिनांक तक	प्रतिभागिता का प्रकार
0 1				
0 2				
0 3				
0 4				
0 5				
0 6				
0 7				
0 8				

11. दल में कब/बुलबुल/स्काउट/गाइड/रोवर/रैंजर की गुणात्मक वृद्धि में योगदान

क्रमांक	सत्र	तृतीय चरण स्वर्ण पंख	चतुर्थ चरण हीरख पंख	तृतीय सोपान	राज्य पुरस्कार	राष्ट्रपति अवार्ड रोबर/रेंजर	राष्ट्रपति अवार्ड रोबर/रेंजर
0 1							
0 2							
0 3							
0 4							
0 5							
0 6							
0 7							
0 8							
0 9							
1 0							

11. पूर्व में भारत स्काउट/गाइड से प्राप्त अंलकरण पुरस्कार का तिथिवार विवरण


उपरोक्त विवरण की जांच करने के पश्चात् ..... जिला कार्यकारिणी की बैठक में  
श्री/श्रीमती ..... को ..... प्रदान करने हेतु अनुशंसा की  
जाती है।

जिला शिक्षा अधिकारी/सहाकर्य आयुक्त (आ.वि.)

पदेन जिला कमिश्नर (स्का./गा.)

जिला सचिव

दिनांक .....

राज्य मुख्यालय में प्राप्त आवेदन दिनांक ..... करे अयोजित

अंलकरण समिति की अनुशंसा सहित राज्य कार्यकारिणी की ओर ..... के लिए  
प्रेषित।

स्टेट कमिश्नर (स्का./गा.)

दिनांक .....

राज्य संगठनायुक्त (स्का./गा.)

दिनांक .....

राज्य कार्यकारिणी द्वारा अनुशासित अंलकरण .....

स्टेट चीफ कमिश्नर

दिनांक .....

राज्य सचिव

दिनांक .....