

जिला संस्था का नाम.....आवेदन पत्र सं० रोवर/रैंजर.....



उत्तराखण्ड भारत स्काउट्स एवं गाइड्स देहरादून राज्य पुरस्कार रोवर रैंजर आवेदन पत्र

रोवर रैंजर की
वेशभूषा में
रंगीन फोटो

1. रोवर/ रैंजर का नाम.....।
Name of Rover/Renger in Capital Letter) -----
2. पिता का नाम श्री.....।
Father's name in Capital Letter) Sri -----
3. माता का नाम श्रीमती.....।
4. जन्म तिथि...अंकों में.....शब्दों में।
(जन्म तिथि प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न करें)
5. BSG, UID NO.। आधार नं०.....।
6. कू/टीम का नाम.....पंजीकरण संख्या.....दिनांक.....।
7. वैध नवीनीकरण तिथि.....।
8. पता.....जनपद.....।
9. रोवर/ रैंजर का प्रगतिशील विवरण:---

(क) कू/टीम में प्रवेश की तिथि.....(ख) दीक्षा तिथि.....

(ग) निपुण उर्तीण तिथि.....(घ) प्रमाणपत्र संख्या एवं तिथि.....

10. एम्बलैन्समैन:/वूमैन वैज उर्तीण तिथि:---

उर्तीण तिथि	स्वतन्त्र परीक्षक/परीक्षिका का नाम

11. कब बुल बुल पैक स्काउट गाइड दल कम्पनी ,स्थानीय/जिला संस्था के साथ 3 माह तक सेवा कार्य विवरण

स्थान	तिथि से.....तिथि तक	आख्या प्रस्तुत करने की तिथि

12. शोध पत्र तैयार कर लीडर को प्रस्तुत करने का तिथि :.....।

13. रोवर रैंजर द्वारा लीडर की सलाह पर स्थानीय बाल/बृद्ध /दिव्यांग/अनाथालय में किये गये सेवा कार्य या ग्रामीणों के जीवन सुधार योजना का विवरण:---

स्थान	तिथि से.....तिथि तक	आख्या प्रस्तुत करने की तिथि

14. किन्हीं 2 सामुदायिक विकास परियोजना में 6 माह तक 48 घण्टे कार्य करने का विवरण :---

क्रम सं..	सामु० विकास परियोजना का नाम	तिथि से.....तिथि तक	आख्या प्रस्तुत करने की तिथि
1.			
2.			

15. राज्य पुरस्कार हेतु उत्तीर्ण दक्षता वैजों का विवरण.....

क्रमसं.	दक्षता पदक का नाम	उत्तीर्ण तिथि	स्वतन्त्र परीक्षक/परीक्षिका का नाम
1.			
2.			

16. अन्य रावर रैंजर के साथ तीन रात्रि (पड़ाव) साहसिक शिविर करने की तिथि :—

स्थान	तिथि से.....तिथि तक	आख्या प्रस्तुत करने की तिथि

हस्ताक्षर रोवर / रैंजर

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदित रोवर/ रैंजर द्वारा आवेदनपत्र में दिया गया व्यक्तिगत प्रगति विवरण विद्यालय के कू/टीम के अभिलेख के अनुसार सही है ।

हस्ताक्षर रोवर लीडर/ रैंजर लीडर

पूरा नाम.....प्रशिक्षण योग्यता.....
प्रमाणपत्र संख्या.....वारण्ट नं0.....मो0नं0.....

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदित रोवर/ रैंजरपुत्र/पुत्री श्री.....
पता.....जनपद.....इस संस्था में कक्षा.....का/की
छात्र/छात्रा है ।

दिनांक..... ।

हस्ताक्षर प्राचार्य/प्राचार्या
मुहर

(जिला संस्था का प्रमाणपत्र)

प्रमाणित किया जाता है कि उक्त कू/टीम का नाम एवं पता
पंजीकरण सं0.....का नवीनीकरण दिनांकतक वैध है ।

हस्ताक्षर एवं मुहर
जिला कमिश्नर

हस्ताक्षर एवं मुहर
जिला संगठन कमिश्नर

हस्ताक्षर एवं मुहर
जिला सचिव

(प्रादेशिक संस्था का प्रमाणपत्र)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/ कु0.....पुत्र/पुत्री श्री.....का राज्य
पुरस्कार जाँच शिविर हेतु प्राप्त आवेदनपत्र जाँचोपरान्त स्वीकृत/ निम्नलिखित कारणों से अस्वीकृत किया गया ।

1.....2.....3.....4.....

हस्ताक्षर एवं मुहर
प्रादेशिक सचिव

हस्ताक्षर एवं मुहर
प्रादेशिक संगठन कमिश्नर

हस्ताक्षर जाँच कर्ता