



## स्वयंसेवक के लिए आवेदन पत्र सोसाईटी फॉर एनीमल हेल्थ एग्रीकल्चर साइंस एण्ड ह्यूमनिटि

आवेदन पत्र का प्रारूप

आवेदन पत्र भरने से पहले कृपया सुनिश्चित कर लें कि आपको साहश के कार्यक्रमों को पढा है।

अधिक जानकारी के लिए [www.shashindia.org](http://www.shashindia.org) देखें या किशन कुमार,अवध कुमार को मो0 91-7531915131,+91-

9540839727,+91-9473795690 या [sahashindia@gmail.com](mailto:sahashindia@gmail.com) पर ई-मेल करें ।

कृपया अपना फार्म भर कर सोसाईटी फॉर एनीमल हेल्थ एग्रीकल्चर साइंस एण्ड ह्यूमनिटि मुंशीगंज पोस्ट: एच0ए0एल0 कोरवा जिला:अमेठी-227412

### पात्रता मापदंड :

आयु-18 से 27 वर्ष (नवीन विद्यार्थी), 27 से 75 वर्ष (अनुभवी)

राष्ट्रीयता : भारतीय

भाषा : अंग्रेजी, हिन्दी व क्षेत्रीय भाषा

### व्यक्तिगत विवरण:

आवेदक का नाम: .....

आवेदक के पिता का नाम: .....

जन्म तिथि: .....

वर्तमान पता पिन सहित: .....

.....

स्थायी पता पिन सहित: .....

.....

सम्पर्क सूत्र:.....

राष्ट्रीयता : भारतीय  नेपाली  अन्य

भाषा : अंग्रेजी  हिन्दी

लिंग : पुरुष  महिला

वैवाहिक स्थिति : वैवाहिक  अवैवाहिक

शैक्षिक योग्यता : मैट्रिक  इण्टरमीडिएट  स्नातक  ..... परास्नातक  .....

### कार्य अनुभव (स्वयंसेवी) :

(क) संस्था : .....

अवधि (माह और वर्ष) : आरंभ ..... से .....

कार्य विवरण : .....

.....

.....

(ख) संस्था : .....

अवधि (माह और वर्ष) : आरंभ ..... से .....

कार्य विवरण : .....

**अतिरिक्त जानकारी :**

(क) संस्था के किस कार्यक्रम के लिए आप आवेदन करना चाहते हैं और क्यों ? किस प्रकार से आपके जीवन के प्रगति के लिए सहायक होगा।

(ख) आपके सामने कौन-कौन सी चुनौतियों आई हैं उसे कैसे संभाला है ?

(ग) संस्था में कौन से कार्य को आरंभ करेंगे?

**संबंध :**

आप दो व्यक्तियों के नाम,पता,ईमेल,मोबाइल न0 लिखे जिनके साथ आपने कार्य किया है।

**स्वास्थ्य जानकारी :**

यदि आप कार्यक्रम के लिए चयनित किए गए तो आपको चिकित्सीय परीक्षण से गुजरना होगा। कुछ चिकित्सीय शर्त हैं जिन्हें कार्यक्रम के दौरान हम सहयोग नहीं करते।

(क) क्या आप दुर्घटना के शिकार,आपरेशन से गुजरे या प्रमुख बीमारी से पीड़ित है? हाँ/नहीं विवरण लिखें।

(ख) क्या आपको सुई लगाने से एलर्जी या रिएक्सन होता है? हाँ/नहीं विवरण लिखें।

**स्वयंसेवी समझौता :**

*मैं स्वयंसेवी की उपाधि स्वीकार करता हूँ और साहश के कार्यक्रमों को समझता हूँ।*

(क) साहश मुझे सेवा करने के लिए कोई पैसा नहीं देगी।सभी खर्चे मैं स्वयं वाहन करूंगा।

(ख) स्वयं सेवा के दौरान किसी दुर्घटना या प्रमुख बीमारी का खर्च साहश नहीं देगी।

(ग) किसी अन्य संगठन में,पद ,सलाहकार के रूप में कार्य नहीं करूंगा।

*मैं साहश के स्वयंसेवक कार्यक्रम के संबंध में निम्नलिखित दायित्वों को समझता हूँ।*

(क) संस्था के सभी नियम,आदेश व निर्देश का पालन करूंगा।

(ख) मैं संस्था को किसी प्रकार से हानि नहीं पहुँचाऊंगा। यदि ऐसा मैं करता हूँ तो संस्था नियमानुसार कानूनी कार्यवाही कर सकती है।

(ग) कार्यक्रम के दौरान कोई भी दस्तावेज,रिपोर्ट और सर्वे लीक नहीं करूंगा।

(घ) प्रशिक्षण या स्वैच्छिक कार्यक्रमों के दौरान हुए सर्वे,रिपोर्ट और फाइल की प्रति संस्था को जमा करूंगा।

(ड0) स्वयंसेवी कार्यक्रम में भाग लेने से पहले चिकित्सा प्रमाण पत्र जमा करूंगा।

**घोषणा :**

मैं इसके द्वारा पुष्टि करता हूँ कि मैं जैसा कि ऊपर कहा गया है और मेरे द्वारा की गई प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी के अनुसार सही हैं तथा संस्था के नियमों व शर्तों से सहमत हूँ। मैं समझता हूँ कि इस फॉर्म पर हस्ताक्षर मुझे इस कार्यक्रम का हिस्सा बनने का हकदार नहीं बनाता है।

दिनांक .....

हस्ताक्षर.....