

ಡಾ. ಬಿ. ಚಂದ್ರಶೇಖರ  
ಮೊಬೈಲ್- 9448912063



ದೂರವಾಣಿ : 0821-2419326  
E- mail ID: [nssuommysore@gmail.com](mailto:nssuommysore@gmail.com)

ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ  
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸೇವಾ ಯೋಜನೆ

(Re-accredited by NAAC at "A" Grade with a CGPA of 3.47)  
(Ranked 57<sup>th</sup> Overall and 36<sup>th</sup> among Universities in NIRF ranking 2017)

ಸಂಖ್ಯೆ. ಮೈವಿವಿ/ರಾಸೇಯೋ/ಡಿಎಲ್‌ಸಿ/578/2018-19

ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಂಯೋಜನಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಚೇರಿ  
ಎನ್‌ಎಸ್‌ಎಸ್ ಭವನ ಸಾಹುಕಾರ್ ಚನ್ನಯ್ಯ ರಸ್ತೆ  
ಸರಸ್ವತಿಪುರಂ ಪೋಲೀಸ್ ಸ್ಟೇಷನ್ ಎದುರು  
ಮೈಸೂರು-09.  
ದಿನಾಂಕ: 06-03-2019

ಗೆ,

ರಾ.ಸೇ.ಯೋ ಘಟಕಗಳು ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿರುವ  
ಮಂಡ್ಯ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಕಾಲೇಜಿನ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು  
ಮತ್ತು ರಾ.ಸೇ.ಯೋ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ

ಮಾನ್ಯರೆ,

ವಿಷಯ:- ಮಂಡ್ಯ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಶಿಬಿರಕ್ಕೆ ರಾ.ಸೇ.ಯೋ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕ/ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕಿಯರನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸುವ ಬಗ್ಗೆಗೆ.

\* \* \* \* \*

ಮೇಲ್ಕಂಡ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ದಿನಾಂಕ:09-03-2019 ರಿಂದ 15-03-2019ರವರೆಗೆ 2018-19ನೇ ಸಾಲಿನ ಮಂಡ್ಯ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ರಾ.ಸೇ.ಯೋ ವಿಶೇಷ ಶಿಬಿರವನ್ನು **ವಿವೇಕ ವಿದ್ಯಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಆವರಣ, ಹನಕೆರೆ, ಮಂಡ್ಯ ತಾಲ್ಲೂಕು, ಮಂಡ್ಯ ಜಿಲ್ಲೆ** ಇಲ್ಲಿ, ರಾ.ಸೇ.ಯೋ ಮೈ.ವಿ.ವಿ ಮೈಸೂರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಕಾಲೇಜು,(ಸ್ವಾಯತ್ತ) ಮಂಡ್ಯ, ಇವರ ವತಿಯಿಂದ ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಈ ಶಿಬಿರಕ್ಕೆ ನಿಮ್ಮ ಕಾಲೇಜಿನ ಪ್ರತಿ ರಾ.ಸೇ.ಯೋ ಘಟಕದಿಂದ ಎರಡು ಮಂದಿ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರು (2) ಹಾಗೂ ಎರಡು ಮಂದಿ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕಿಯರು (2) ಒಟ್ಟು ನಾಲ್ಕು ಮಂದಿಯನ್ನು (4) ನಿಯೋಜಿಸುವಂತೆ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. (ಕೋ-ಎಜುಕೇಷನ್ ಇಲ್ಲದೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ 4 ಮಂದಿಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸುವುದು) ತಾವು ನಿಯೋಜಿಸಿದ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರು ಶಿಬಿರದ ಸ್ಥಳವಾದ ವಿವೇಕವಿದ್ಯಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಆವರಣ, ಹನಕೆರೆ, ಮಂಡ್ಯ **ತಾಲ್ಲೂಕು, ಮಂಡ್ಯ ಜಿಲ್ಲೆ**, ಇಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕ: 08-03-2019ರಂದು ಸಂಜೆ 5:00ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಶ್ರೀಮತಿ.ಭಾಗ್ಯವೈಕೆ, ಶ್ರೀ. ರಮೇಶ್‌ಎಂ.ಎಸ್, ಶ್ರೀಮತಿ.ಕೆಂಪಮ್ಮ ಎಂ, ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಶಿಬಿರದ ಸಂಯೋಜನಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಇವರಲ್ಲಿ ನೊಂದಣಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಈ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ವಂದನೆಗಳೊಂದಿಗೆ

ತಮ್ಮ ನಂಬುಗೆಯ,

(ಡಾ. ಬಿ. ಚಂದ್ರಶೇಖರ)

ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಂಯೋಜನಾಧಿಕಾರಿ

**ಸೂಚನೆಗಳು:-**

1. ತಮ್ಮ ಘಟಕಗಳಿಂದ ಶಿಬಿರದಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕ / ಸೇವಕಿಯರುಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು ಅನುಮತಿ ಪತ್ರದೊಂದಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು.
2. ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರು ಕಾಲೇಜು ಮಟ್ಟದ ಕನಿಷ್ಠ ಒಂದು ರಾ.ಸೇ.ಯೋ ಶಿಬಿರದಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿರುವವರು ಮತ್ತು ದ್ವಿತೀಯ ಅಥವಾ ತೃತೀಯ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವವರನ್ನು ಮಾತ್ರ ಈ ಶಿಬಿರಕ್ಕೆ ನಿಯೋಜಿಸುವುದು.
3. ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರು ತುಂಬು ತೋಳಿನ ಬಿಳಿ ಅಂಗಿ, ಪ್ಯಾಂಟ್ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕಿಯರು ಬಿಳಿ ಸೆಲ್ವಾರ್ ಕಮೀಜ ಅನ್ನು ಪ್ರಾರ್ಥನಾ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ತರಬೇಕು.
4. ಶಿಬಿರದ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಅನುಸರಿಸುವಂತೆ ಸೂಕ್ತ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು.
5. ಶಿಬಿರಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಭಾವಗೀತೆ, ಜನಪದ ಗೀತೆ, ದೇಶಭಕ್ತಿ ಗೀತೆ, ಸಾಮೂಹಿಕ ಜನಪದ ಗೀತೆ, ಸಾಮೂಹಿಕ ದೇಶ ಭಕ್ತಿ ಗೀತೆ, ಆಶುಭಾಷಣ ಸ್ಪರ್ಧೆ, ಪ್ರಬಂಧ ಸ್ಪರ್ಧೆ, ಚರ್ಚಾಸ್ಪರ್ಧೆ, ರಸಪ್ರಶ್ನೆ ಸ್ಪರ್ಧೆಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಲಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿದಿನ ಸಂಜೆ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಸಿದ್ಧರಾಗಿ ಬರುವುದು.
6. ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರು ರಾ.ಸೇ.ಯೋ ಬ್ಯಾಡ್ಜ್ ಮತ್ತು ಕಾಲೇಜಿನ ಗುರುತಿನ ಪತ್ರವನ್ನು (ಐಡೆಂಟಿಟಿ ಕಾರ್ಡ್) ತರುವುದು.
7. ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರುಗಳಿಗೆ ತಮ್ಮ ಕಾಲೇಜಿನಿಂದ ಶಿಬಿರದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ತಗಲುವ ಕನಿಷ್ಠ ಪ್ರಯಾಣ ವೆಚ್ಚವನ್ನು 2018-19 ನೇ ಸಾಲಿನ ಕಾಲೇಜಿನ ರಾ.ಸೇ.ಯೋ ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆ ನಿಧಿಯಿಂದ ನೀಡಬಹುದಾಗಿದೆ.
8. ಈ ಹಿಂದೆ ನಡೆದ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿರುವ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಬಾರದು.

**ಪ್ರತಿ:**

1. ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ರಾಸೇಯೋ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸೂಕ್ತ ಗಮನಕ್ಕಾಗಿ
2. ಕಚೇರಿ ಪ್ರತಿ

ಪು. ತಿ. ನೋ

**ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ**  
**ಮಂಡ್ಯ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಅಂತರಕಾಲೇಜು ರಾ.ಸೇ.ಯೋ ಶಿಬಿರ**  
**ಶಿಬಿರಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಸೂಚನೆ ಹಾಗೂ ಶಿಬಿರದ ನಿಯಮಗಳು**

1. ಶಿಬಿರಕ್ಕೆ ಬರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು 2018-19ನೇ ಸಾಲಿನ ಕಾಲೇಜಿನ ರಾ.ಸೇ.ಯೋ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ವಯ ಎನ್.ಎಸ್.ಎಸ್ ಗೆ ತಾವು ನೋಂದಾವಣೆಯಾಗಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಬರುವುದು.
2. ಶಿಬಿರವು ದಿನಾಂಕ: 09-03-2019 ರಿಂದ 15-03-2019 ರವರೆಗೆ ವಿವೇಕ ವಿದ್ಯಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಆವರಣ, ಹನಕೆರೆ, ಮಂಡ್ಯ ತಾಲೋಕ್, ಮಂಡ್ಯ ಜಿಲ್ಲೆ, ಇಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವುದು. ವಸತಿಯನ್ನು ವಿವೇಕ ವಿದ್ಯಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಆವರಣ, ಹನಕೆರೆ, ಗ್ರಾಮ ಇಲ್ಲಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.
3. ದಿನಾಂಕ: 08-03-2019 ರಂದು ಶುಕ್ರವಾರ ಸಂಜೆ 5.00 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರು ಹೋಗಿ ವರದಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಅನಂತರ ಬರುವವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಶಿಬಿರದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಅವಕಾಶವಿರುವುದಿಲ್ಲ.
4. ಶಿಬಿರದ ಸ್ಥಳವಾದ ಹನಕೆರೆ ಗ್ರಾಮವು ಮೈಸೂರು-ಬೆಂಗಳೂರು ಹೆದ್ದಾರಿ, ಮಂಡ್ಯದಿಂದ 8.ಕಿ.ಮೀ.ದೂರದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ / ಖಾಸಗಿ ಬಸ್ಸುಗಳ ಸೌಲಭ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.
5. ಶಿಬಿರಾರ್ಥಿಗಳು ಪ್ರಾರ್ಥನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಧರಿಸಲು ಬಿಳಿಯ ವಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ತರುವುದು ಹಾಗೂ ಶಿಬಿರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಸರಳ ಉಡುಪು, ಹಾಸಿಗೆ, ಹೊದಿಕೆ, ತಟ್ಟೆ, ಲೋಟ, ಮಗ್ಗು, ಟಾರ್ಚ್, ಒಂದು ಬೀಗದ ಕೀ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ತರಬೇಕು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಬೆಲೆ ಬಾಳುವ ವಸ್ತುಗಳು, ಹೆಚ್ಚಿನ ನಗದು ಹಣವನ್ನಾಗಲಿ ಶಿಬಿರಕ್ಕೆ ತರಬಾರದು ಹಾಗೂ ಮೊಬೈಲ್ ದೂರವಾಣಿ ತರುವುದು ಮತ್ತು ಶಿಬಿರದ ಆವರಣದಲ್ಲಿ ದೂರವಾಣಿ ಬಳಸುವುದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಷೇಧಿಸಲಾಗಿದೆ.
6. ಶಿಬಿರದಲ್ಲಿ ಸರಳವಾದ ಸಸ್ಯಾಹಾರ ಊಟ ಮತ್ತು ತಣ್ಣೀರು ಸ್ನಾನದ ಸೌಕರ್ಯ ಮಾತ್ರವಿರುತ್ತದೆ.
7. ಶಿಬಿರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಶಿಬಿರಾರ್ಥಿಗಳು ಶಿಬಿರದಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕು. ಶಿಬಿರಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಅನುಮತಿ ಇಲ್ಲದೆ ಯಾರೂ ಶಿಬಿರದ ಆವರಣವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗುವಂತಿಲ್ಲ.
8. ಶಿಬಿರಾರ್ಥಿಗಳ ಸ್ನೇಹಿತರಾಗಲಿ, ಬಂಧುಗಳಾಗಲಿ, ಶಿಬಿರಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಅನುಮತಿ ಇಲ್ಲದೆ ಶಿಬಿರದ ಆವರಣವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಬಾರದು.
9. ಶಿಬಿರದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಸಹಕರಿಸಬೇಕು. ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಸಹಿಸಿಕೊಂಡು ಶಿಬಿರದ ಎಲ್ಲಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಸುಗಮವಾಗಿ ನಡೆಯುವಂತೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು.
10. ಶಿಬಿರದ ಧೈಯೋದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಸಾರ್ಥಕಗೊಳಿಸಲು, ಕಾಲೇಜಿನ ಹಾಗೂ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ಗೌರವಗಳನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಶಕ್ತಿಮೀರಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು.
11. ನದಿಗಳಲ್ಲಿ, ಕೆರೆಗಳಲ್ಲಿ ಈಜಾಡುವುದನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಿದೆ. ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಆಗುವ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯವಾಗಲೀ / ಶಿಬಿರದ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರಾಗಲೀ ಜವಾಬ್ದಾರರಲ್ಲ.
12. ಶಿಬಿರದ ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ವಿರೋಧವಾಗಿ ನಡೆಯುವವರನ್ನು ತಕ್ಷಣವೇ ಶಿಬಿರದಿಂದ ಹೊರಹಾಕುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಶಿಬಿರದ ನಿರ್ದೇಶಕರು/ಶಿಬಿರದ ಸಂಯೋಜನಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ.
13. ಈ ಮೇಲಿನ ನಿಯಮಗಳಲ್ಲದೆ ಶಿಬಿರದ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ವಿಧಿಸುವ ಯಾವುದೇ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಶಿಬಿರಾರ್ಥಿಗಳು ಪಾಲಿಸಬೇಕು.
14. ಬರುವಾಗ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು ಮತ್ತು ರಾಸೇಯೋ ಅಧಿಕಾರಿಯವರಿಂದ ನಿಮ್ಮನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸುತ್ತಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ನಿಯೋಜನಾ ಪತ್ರ ಮತ್ತು ಕಾಲೇಜಿನ ಗುರುತಿನ ಪತ್ರವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ತರಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಶಿಬಿರದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.



(ಡಾ. ಬಿ. ಚಂದ್ರಶೇಖರ)  
**ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಂಯೋಜನಾಧಿಕಾರಿ**

**ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡವರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವುದು**

1.	ಶ್ರೀಮತಿ.ಭಾಗ್ಯವೈಕೆ , ಶಿಬಿರದ ಸಂಯೋಜನಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಹಾಗೂ ರಾ.ಸೇ.ಯೋ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮಹಿಳಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಕಾಲೇಜು(ಸ್ವಾಯತ್ತ) ಸ್ನಾತಕ ಮತ್ತು ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರ, ಮಂಡ್ಯ	ಮೊಬೈಲ್: 9483488349
2.	ಶ್ರೀ. ರಮೇಶ್.ಎಂ.ಎಸ್, ಶಿಬಿರದ ಸಂಯೋಜನಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಹಾಗೂ ರಾ.ಸೇ.ಯೋ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮಹಿಳಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಕಾಲೇಜು, ಮಂಡ್ಯ	ಮೊಬೈಲ್: 9844214735
3.	ಶ್ರೀಮತಿ.ಕೆಂಪಮ್ಮ ಎಂ, ಶಿಬಿರದ ಸಂಯೋಜನಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಹಾಗೂ ರಾ.ಸೇ.ಯೋ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮಹಿಳಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಕಾಲೇಜು, ಮಂಡ್ಯ	ಮೊಬೈಲ್: 9901423706

**Annexure-I**

**BIODATA OF PARTICIPANT**

**NATIONAL INTEGRATION CAMP**

**A: PERSONAL DETAILS (in capital letters)**

Name: Mr/Ms : \_\_\_\_\_  
(Surname) (First name)

Father's Name : \_\_\_\_\_

NSS Volunteer / NSS Prog Officer : \_\_\_\_\_

Date of birth : \_\_\_\_\_ Male / Female: \_\_\_\_\_

Class Studying in : \_\_\_\_\_ Whether SC/ST/OBC/GEN: \_\_\_\_\_

University/+2 : \_\_\_\_\_ State/U.T.: \_\_\_\_\_

Paste Passport  
Size Photograph  
here

**B: CONTACT DETAILS**

College /Institution Name & Address:

Residential/ Permanent Address:

Telephone No :

Telephone No :

Fax No :

Mobile No :

E mail ID :

E mail ID:

**C: OTHER DETAILS**

(i) Food habit: Veg / Non-Veg: \_\_\_\_\_

(iii) NSS Enrollment Year: \_\_\_\_\_

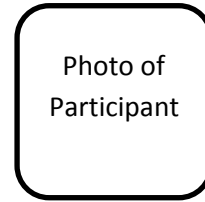
(ii) NSS Camps attended: \_\_\_\_\_

(iv) No of years completed in NSS: \_\_\_\_\_

Signature of the NSS Volunteer

Signature of the NSS Programme Officer

..... COLLEGE  
**NATIONAL SERVICE SCHEME**



**INDEMNITY BOND**

In consideration of my being nominated at my request to undergo all types of training and also participating in any camp/course/adventure training activities in/outside NSS and travelling I undertake and agree that neither I nor my executer/administrator will make any claim against the Government of India or against any officer of NSS/Principal/Programme Officer/Programme Coordinator/State Liaison Officer/Youth Officer/Assistant Programme Adviser/Deputy Programme Adviser/Programme Adviser in respect of any loss or injury to the property or person (including injury resulting in death), which I may suffer while or in consequence of my being in training/ participating in any camp/course/adventure training/ activities in/outside NSS and travelling and I understand that no compensation will be paid by Government of India or any such loss or injury (including injury resulting in death) and I agree so as to bind myself, executers and administrators to indemnity to the Government of India, against any claim which may be made any third party against them or any of them arising out of any act or default on my part during or in connection of said training camp/course/NSS Pre-RD Parade Camp/adventure training and journey by road/rail/sea/river/and flight. In case of any mistake done by me, I will be responsible for it.

**Signature of Applicant**

With Address :

-----  
-----

In the presence of the following witness -----

Witness 1 -----

Witness 2 -----

*NB:* witness must be parents or guardian of the NSS Volunteer.

Date: / /

---

**NSS Volunteership Certificate – A Specimen**

**It is certified that Shri/Kum..... Son/Daughter of Shri..... is a bonafide student of (name of institution).....**

**He / She is a regular NSS volunteer from..... and has completed his/her one year of volunteer ship and he/she is neither a member of NCC nor a member of Scouts and Guides/ Rovers/Rangers.**

**Signatures of the Programme Officer  
with seal**

**Signatures of the Principal  
with seal**

**Note: Volunteership certificate should be on the letter head of the college/ Institution.**

Certificate of Medical / Physical Fitness – A Specimen

Signature of the Candidate.....

I do hereby certify that I have examined Mr./Ms.....  
S/o/D/o..... and found fit for undergoing rigorous training for  
National Integration Camp/ Pre-Republic Day/Republic Day Camp/Adventure Camp/NSS  
Mega Summer Camp

The candidate whose signature is given above is not suffering any  
communicable or chronic disease, which may cause any hindrance in his/her participation  
in the above-mentioned rigorous training programme.

Station:

Dated:

Signature of the Medical Officer  
with Registration Number & Seal

**MANDATE FORM**

**ELECTRONIC CLEARING SERVICE (CREDIT CLEARING)/ REAL TIME GROSS SETTLEMENT (RTGS ) FACILITY FOR RECEIVING PAYMENTS**

**DETAIL OF ACCOUNT HOLDER:**

NAME OF THE ACCOUNT HOLDER	
COMPLETE CONTACT ADDRESS	
TELEPHONE NUMBER/ FAX/ E MAIL	

**B. BANK ACCOUNT DETAILS:**

BANK NAME	
BRANCH NAME WITH COMPLETE ADDRESS	
TELEPHONE NUMBER AND E MAIL	
WHETHER THE BRANCH IS COMPUTERISED?	
WHETHER THE BRANCH IS RTGS ENABLED? IF YES, GIVE <u>IFSC CODE</u>	
IS THE BRANCH NEFT ENABLED?	
TYPE OF BANK ACCOUNT (SB/CURRENT/CASH CREDIT)	
COMPLETE BANK ACCOUNT NUMBER (LATEST)	
MICR CODE OF BANK	

**DATE OF EFFECT:**

I hereby declare that the particulars given above are correct and complete. If the transaction is delayed for any reasons of incomplete or incorrect information I would not hold the user Institution responsible. I accept the option invitation letter and agree to discharge responsibility expected of me as a participant under the Scheme.

Date:

(Signature of the Customer)

Certified that the particulars furnished above are correct as per our records.

(Bank's Stamp)

Signature