

## राष्ट्रीय सेवा योजना के विशेष शिविर आयोजन हेतु अनुमति प्रोफार्मा

महाविद्यालय का नाम	
कार्यक्रम अधिकारी का नाम	
चयनित ग्राम/मलिन बस्ती का नाम	
शिविर स्थल की संस्था से दूरी	
चयनित ग्राम/मलिन बस्ती का नाम	
शिविर आयोजन की तिथि	
शिविर की प्रकृति (दिन-रात)	
शिविर स्थल तक पहुँचने का साधन	
दिशा व ग्राम प्रधान/सभासद का नाम/मो०नम्बर	
रात्रि में शिविरार्थियों के ठहरने का स्थान/भवन/कमरा नम्बर	

प्रति हस्ताक्षरित मुहर सहित  
प्राचार्य/प्राचार्या  
मोबाईल नम्बर  
ई०मेल आई०डी०

हस्ताक्षर मुहर सहित  
कार्यक्रम अधिकारी (रा०से०यो०)  
मोबाईल नम्बर  
ई०मेल आई०डी०