

26423

DYPO/EKM/11911

പ്രേക്ഷിത,

ശ്രീകല പി.ആർ

ജില്ലാ യൂത്ത് പ്രോഗ്രാം ഓഫീസർ

യുവജന ക്ഷേമ ബോർഡ് , എറണാകുളം

FA

സീക്രട്ടാർ,

D D of Education ,

Ernakulam Dist.

സർ,

വിഷയം - നീന്തൽ പരിശീലനം അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച്-

ജില്ലയിലെ വിവിധ സ്കൂളുകളിൽ നിന്ന് നീന്തൽ പരിശീലനം സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള സാമ്പത്തിക സഹായത്തിന് അപേക്ഷിക്കാവുന്നതാണ്. അപേക്ഷിക്കേണ്ട രീതിയും വിശദാംശവും ഇതോടൊപ്പം ചേർക്കുന്നു. സ്കൂളിന് സമീപമുള്ള പഞ്ചായത്ത് പരിധിയിൽപ്പെടുന്ന ജലാശയങ്ങൾ ,കുളങ്ങൾ സ്വമ്മിംഗ് പൂളുകൾ എന്നിവ പരിശീലനത്തിന് തിരഞ്ഞെടുക്കാവുന്നതാണെന്നും പ്രസ്തുത ജലാശയം നീന്തൽ പരിശീലനത്തിന് ഉപയോഗ്യമാണെന്നും ടി സ്കൂൾ നീന്തൽ പരിശീലനം വിജയകരമായി നടപ്പിലാക്കുമെന്നും വാർഡ് മെമ്പറിന്റെ സാക്ഷ്യപത്രവും അപേക്ഷയോടൊപ്പം നവംബർ 3 - നകം ഇമെയിൽ വഴി ലഭ്യമാക്കണമെന്നും താഴ്മയായി അപേക്ഷിക്കുന്നു.

ഇമെയിൽ - ekm.ksywb@kerala.gov.in

വിശദവിവരങ്ങൾക്ക് - 0484 242807, 9496195408, 9447378356

എന്ന്

വിശ്വസ്തതയോടെ

ശ്രീകല പി ആർ

കാക്കനാട്

30/10/2017

DISTRICT YOUTH PROGRAMME OFFICER  
ERNAKULAM



Handwritten notes in green ink: '30/10/17' and 'പരിശീലനം' (Training)

സാക്ഷ്യപത്രം

..... സ്കൂൾ/ കോളേജ് (അഡ്രസ്സ് ) നീന്തൽ പരിശീലനം സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിനായി തിരഞ്ഞെടുത്തിരിക്കുന്ന..... ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തുകളിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യമുള്ള നീന്തൽ കുളം ശുദ്ധജല സ്രോതസ്സ് നീന്തൽ പരിശീലനത്തിന് യോഗ്യമാണെന്നും പ്രസ്തുത സ്കൂൾ/ കോളേജ് വിജയകരമായി പൂർത്തിയാക്കുമെന്നും ഞാൻ സാക്ഷിപ്പെടുത്തുന്നു. ടി സ്കൂൾ/ കോളേജിന് സാമ്പത്തിക സഹായം അനുവദിച്ചു തരണമെന്ന് താഴ്മയായി അപേക്ഷിക്കുന്നു.


സ്ഥലം  
തീയതി

എന്ന്  
വിശ്വസ്തതയോടെ  
ഒപ്പ്  
പേര്  
ഹെഡ്മാസ്റ്റർ/പ്രിൻസിപ്പാൾ

സ്കൂൾ/കോളേജ് സീൽ

പുറത്തേഴുത്ത് കിത്ത് സെൻ്റർ 4/26423/17 തി. 31.10.17

പകർപ്പ് ഷല്ല, ജില്ല - ഉപജില്ല, വിദ്യാഭ്യാസ ഭവനങ്ങൾക്കും അയക്കുന്നു. സ്കൂളുകൾക്ക് നീന്തൽ പരിശീലനം സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള സാമ്പത്തിക സഹായത്തിനായി ജില്ലാ മുഖേന കോർഡിനേഷൻ പദ്ധതിയിൽ അപേക്ഷിക്കണമെന്നാണ് അപേക്ഷയും സാക്ഷ്യപത്രവും സഹിതം നമ്പർ 3 ന് മുൻപായി കിത്ത് ജയിൽ ഡിപാർട്ട്മെന്റിൽ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ സമീപം അധികൃതരിലേക്ക് പ്രധാനാധ്യക്ഷൻ നിർദ്ദേശം നൽകേണ്ടതാണ്.

  
വിദ്യാഭ്യാസ ഉപഡയറക്ടർ  
എറണാകുളം

**അപേക്ഷ ഫോം നീന്തൽ പരിശീലനം**

- 1.സ്കൂൾ/കോളേജ് അഡ്രസ്സ് -
- 2.നടത്താനുദ്ദേശിക്കുന്ന പദ്ധതിയുടെ പേര് -
- 3.പദ്ധതിയുടെ കാലയളവ് -
- 4. ഉപഭോക്താക്കളുടെ എണ്ണം -  
പ്രായം 10 - 17 വയസ്സ്
- 5.റിസോഴ്സ് പേഴ്സണിന്റെ പേര് -
- 6.സംഘടിപ്പിക്കുന്ന സ്ഥലം,തീയതി -
- 7.പഞ്ചായത്ത് അധികാരികളുടെ സാക്ഷിപത്രം  
സമർപ്പിച്ചോ ഇല്ലയോ -
- 8.പ്രിതീക്ഷിക്കുന്ന ചിലവ് -
- 9.സ്കൂൾ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന പഞ്ചായത്തിന്റെ  
/മുനിസിപ്പാലിറ്റിയുടെ പേര്, പ്രസിഡന്റിന്റെ  
പേര് , ഫോൺ നമ്പർ -
- 10. സ്കൂൾ ഹെഡ്മാസ്റ്റർ/പ്രിൻസിപ്പാൾ പേര്  
ഫോൺ നമ്പർ -
- 11.സ്കൂളിന്റെ ഫോൺ നമ്പർ,ഇമെയിൽ -

സ്ഥലം  
തീയതി

ഒപ്പ്  
സെക്രട്ടറി/പ്രസിഡന്റ്  
പേര്  
ഫോൺ നമ്പർ