

जो साधक २-३ दस-दिवसीय शिविर, अंतिम शिविर एक साल के बीच किया हुआ हो तथा धर्मसेवा देन में उत्सुक हो वे इस फार्म को धम्मगिरि या स्थानीय विपश्यना केंद्र पर भेज दें। / Meditators who have completed 2-3 Ten-Day Courses, last course is within last one year and wanting to give Dhamma service should send this form to Dhamma Giri or local Vipassana centre.

धर्मसेवा पंजीकरण फार्म Dhamma Service Registration Form

मैं/ I wish to serve from से/to तक सेवा देना
चाहता/चाहती हूँ।

पूरा नाम / Full Name:

PHOTO

प्रथम नाम / First Name

उपनाम / Surname

ऊम्र / Age: _____

पुरुष / Male: महिला / Female:

घर का पता / Home Address: _____

पिन कोड / Pin Code: _____

टेलीफोन / Tel. No. (with STD code): _____

ईमेल / Email: _____

शिक्षा / Education: _____

व्यवसाय / Occupation:

- शासकीय / Govt. Service नीमशासकीय / Public Sector
 प्राइवेट / Pvt. Service व्यापार / Business
 व्यावसायिक / Professiona बहुराष्ट्रीय / Multinational
 अन्य (कृपया ब्यौरा दें) / Other (please specify) _____

कंपनी का नाम / Name of company: _____

विभाग / Department: _____ पद / Post: _____

काम का स्वरूप / Nature of work: _____

अन्य प्रवृत्ति (यदि हो) / Other activities, if any: _____

जो साधक २-३ दस-दिवसीय शिविर, अंतिम शिविर एक साल के बीच किया हुआ हो तथा धर्मसेवा देन में उत्सुक हो वे इस फार्म को धम्मगिरि या स्थानीय विपश्यना केंद्र पर भेज दें। / Meditators who have completed 2-3 Ten-Day Courses, last course is within last one year and wanting to give Dhamma service should send this form to Dhamma Giri or local Vipassana centre.

----- ✂ -----

अंतिम शिविर तिथि / Last courses Date:

प्रकार/Type	नं./No.	प्रकार/Type	नं./No.
१०-दिन/10-day		४५-दिन/45-day	
सतिपट्टान/STP		६०-दिन/60-day	
विशेष/Special		आचार्य स्वयं शिविर/TSC	
२०-दिन/20-day		सेवा/ Service	
३०-दिन/30-day			

आप किस क्षेत्र में पारंगत हैं? / Do you have expertise in a particular field? _____

आप किस प्रकार की सेवा देना चाहते हैं? कृपया ब्यौरा दें तथा क्षेत्र बतायें / In what way would you like to serve? Please give details: _____

कोई विशेष जरूरत होने पर क्या हम आपसे संपर्क कर सकते हैं? / Are you willing to be contacted if a specific need arises: _____

कोई विशेष शारीरिक या मानसिक बीमारी अब या पहले रही हो अथवा कोई व्यसन अब या पहले रहा हो तो लिखें / Are you suffering from any mental / physical problem or do you have any addiction now or in the past? (Please give complete details) _____

दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Signature:

(इस आवेदन-पत्र का फोटो कॉपी भी कराकर भेज सकते हैं।)
(You may use Xerox Copy of this Application form.)