



ओशोधारा मैत्री संघ*ओशो आश्रम सौराहा
शिविर सहभागीको लागि आवेदन र स्वास्थ्य विवरण फारम
 (PROGRAM REGISTRATION & HEALTH DECLARATION FORM)

हालै खिचेको
पासपोर्ट साईजको
फोटो

कृपया यो फारम प्रिन्ट गरि भरेर 9851074126 अथवा 9841522443 मा हवाटस्याप वा ईमेल: oshodhara.ktm@gmail.com मार्फत पठाई दिनु होला अथवा हामीलाई टेलिफोन गरि फर्म भर्न सहयोग लिनु होला । यो फारम विना तपाईंको रजिष्ट्रेशनको कारवाही हुदैन ।

| | |
|--|---|
| कार्यक्रमको नाम: | कार्यक्रमको मिति: |
| सहभागीको नाम: | सहभागीता: <input type="checkbox"/> नयाँ <input type="checkbox"/> पुरानो |
| मोबाईल नं: | हवाटस्याप नं.: |
| ईमेल: | लिङ्ग: उमेर: |
| पेशा: | |
| ठेगाना: | |
| आपतकालिन सम्पर्क व्यक्तिको नाम: | मोबाईल नं.: |
| कार्यक्रमको लागि रेफर गर्ने व्यक्तिको नाम: | मोबाईल नं.: |
| कार्यक्रम बारे जानकारी पाएको माध्यम: <input type="checkbox"/> फेसबुक <input type="checkbox"/> टिकटक <input type="checkbox"/> ईन्सटाग्राम <input type="checkbox"/> हवाटस्याप <input type="checkbox"/> वेबसाईट <input type="checkbox"/> अन्य | |
| हाल कुन परम्पराको ध्यान साधना गरि रहनु भएको छ? | आचार्यको नाम.: |

कस्तो कोठामा बस्न चाहनु हुन्छ ?

ए.सी.रुम (वाथरुम सहित) सिंगल रुम (वाथरुम सहित) डबल बेड रुम (वाथरुम सहित) स्पेशल केविन (कमन वाथरुम)

सिंगल रुम (कमन वाथरुम) डबल/ट्रिपल बेड रुम (कमन वाथरुम) जे उपलब्ध छ*

आवश्यक जानकारी:

(१)शिविर अवधिभरी मोबाईल फोन प्रयोग गर्न पाईने छैन र फोनलाई स्वीच अफ गरि व्यवस्थापनको कार्यालयमा जम्मा गर्नु पर्नेछ । (२)कार्यक्रम संचालक वाहेक अन्य कसै संग सम्वाद (कुराकानी) गर्न पाईने छैन अर्थात मौन पालन गर्नु पर्नेछ । अति आवश्यक परेमा आश्रम सेवकहरूसंग मात्र लिखित रुपमा सम्वाद गर्न सकिनेछ । (३)शिविरका सबै सत्रहरूमा भाग लिनु पर्नेछ । (४)कार्यक्रमलाई विचमा छोड्न पाईने छैन र कार्यक्रम चलि रहँदा आश्रम भित्र-बाहिर गर्न पाईने छैन । (५) सहभागीले हालै खिचेको पासपोर्ट साईजको फोटो र नेपाल सरकारले जारी गरेको फोटो सहितको परिचय पत्र ल्याउनु पर्नेछ । (६)शिविर अवधिभरि स्वयं प्रति जागरुकता, प्रशन्नता, मैत्रीभाव, करुणाभाव, समभाव र संघ भावमा रहनु पर्ने हुनाले छुट्टी मनाउने, टाईम पास गर्ने, मनोरन्जन गर्ने, चिनजान-लेनदेन सम्बन्ध बढाउने, अनावश्यक कुरा-कानी (वाणी विलास) गर्ने, पण्डीत्याई गर्ने, वजन घटाउने आदि उद्देश्यले कार्यक्रममा सहभागी नहुनुहोला । (७)कृपया कुनै बहुमुल्य सामान नल्याउनु होला अन्यथा सामान हराए वा नोक्सान भएमा त्यसको जिम्मेवार आफै हुनुहुनेछ । गल्तीले ल्याईएछ भने व्यवस्थापनमा डिपोजिट गर्नु होला ।

Disclaimer:

म..... (पुरा नाम) आफ्नो स्वेच्छाले यस संस्थाबाट गराईने आशन, योग, व्यायाम, प्राणायाम, ध्यान साधना आदि गर्दैछु । यस संस्थाबाट सिकाईने साधना विधिहरूलाई म आफ्नो स्वास्थ्य अवस्थाको ख्याल राखी सावधानीपूर्वक प्रयोग गर्नेछु । म कसैको करकापबाट यो शिविरमा संलग्न भएको होईन । माथि लेखिएको मेरो व्यक्तिगत परिचय र स्वास्थ्य विवरण ठिक साँचो छ, भनि प्रमाणित पनि गर्दछु । मेरो आफ्नो कारणले यस शिविर तथा संस्थालाई कुनै हानि नोक्सानी र कानुनी रुपमा कुनै वाधा, अडचन, भै-भमेला पर्न दिने छैन । मैले गरेको कार्य र यसबाट उत्पन्न हुने जुनसुकै परिणाम प्रति म स्वयं जिम्मेवार हुनेछु । संस्थाको नियम उल्लङ्घन गरेमा संस्था/आश्रम व्यवस्थापनको निर्णय मलाई स्वीकार हुनेछ । यो फारमको साथमा मैले मेरो नेपाल सरकारले जारी गरेको फोटो सहितको सक्कल प्रमाण पत्र पेश गरेको छु र प्रमाणित प्रतिलिपी पनि पेश गरेको छु । हाललाई मेरो स्वास्थ्यमा (समस्या भए उल्लेख गर्ने) को समस्या छ । केहि समस्या छैन ।

मिति
सहभागीको हस्ताक्षर
बुझिलिनेको नाम/हस्ताक्षर

*बैरोजगार, आर्थिक अवस्था कमजोर भएका र दुर्गम क्षेत्रका सहभागीका लागि स्वैच्छिक अनुदानमा केहि सिटहरू उपलब्ध छन् ।