

समप्रलम्ब

Mail
Partal

तकाल

लोक शिक्षण संचालनालय

मध्य प्रदेश

ई-मेल - physicaldpi@mp.gov.in

क्रमांक/शा.शि./^{दी} ~~अ~~/2016-17/1286

भोपाल, दिनांक 04.01.2017

प्रति,

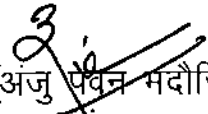
समस्त संभागीय संयुक्त संचालक
लोक शिक्षण संभाग, म.प्र.।

विषय:-जिले में कार्यरत व्यायाम शिक्षक/उत्कृष्ट खिलाड़ी/राष्ट्रीय स्तर की खेल स्पर्धाओं में भाग लेने वाले प्रतिभागी खिलाड़ी (लोकसेवकों) की जानकारी बाबत।

विषयांकित के संबंध में लेख है कि आपके संभाग अंतर्गत जिले में कार्यरत ऐसे व्यायाम शिक्षक/उत्कृष्ट खिलाड़ी जिन्होंने राष्ट्रीय स्तर की खेल स्पर्धाओं में भाग लिया है, जो स्कूल गेम्स फेडरेशन ऑफ इण्डिया (एस जी एफ आई)/विश्वविद्यालय के अंतर्गत मान्यता प्राप्त आयोजित खेलों में भाग लेकर विशेषज्ञता प्राप्त की है तथा मान्यता प्राप्त खेलों के लिए पंजीकृत राष्ट्रीय/अंतर्राष्ट्रीय निर्णायक (अम्पायर) हो, उन सभी खिलाड़ी (लोकसेवकों) के नाम, पदनाम, कार्यरत संस्था एवं मोबाईल नंबर एवं खेल का नाम आदि की जानकारी पत्र के साथ संलग्न निर्धारित प्रपत्र में जानकारी 07 दिवस में ईमेल आईडी physicaldpi@mp.gov.in एवं anjubhadoria07@gmail.com पर तथा पत्रवाहक के हस्ते हार्ड कॉपी भेजना सुनिश्चित करे।

यहां यह भी उल्लेखनीय है कि गलत अथवा त्रुटिपूर्ण जानकारी प्रदाय करने की स्थिति में संपूर्ण उत्तरदायित्व आपका होगा।

संलग्न : उपरोक्तानुसार


(अंजु पेवरा मधौरिया)
संचालक

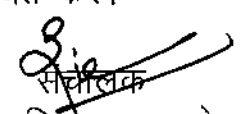
लोक शिक्षण मध्यप्रदेश

पृ० क्रमांक/शा.शि./बी/2016-17/1287

भोपाल, दिनांक 04.01.2017

प्रतिलिपि :-

1. आयुक्त आदिवासी विकास विभाग, सतपुड़ा भवन भोपाल की ओर प्रेषित कर निवेदन है कि पत्र में उल्लेखित जानकारी भेजने का कष्ट करें।
2. समस्त जिला शिक्षा अधिकारी, म.प्र. की ओर भेजकर निर्देशित किया जाता है कि संलग्न प्रपत्र पर जानकारी तीन दिवस में अपने संभागीय संयुक्त संचालक को भेजते हुए उसकी एक प्रति उक्त ई-मेल आईडी पर संचालनालय को भिजवाना सुनिश्चित करें।


लोक शिक्षण मध्यप्रदेश

संभाग का नाम—.....

जिलें में कार्यरत व्यायाम शिक्षक/उत्कृष्ट खिलाड़ी/राष्ट्रीय स्तर की खेल स्पर्धाओं में भाग लेने वाले खेल विशेषज्ञों की जानकारी

स. क्र.	संभाग का नाम	जिले का नाम	व्यायाम शिक्षक/उत्कृष्ट खिलाड़ी/राष्ट्रीय स्तर की खेल स्पर्धाओं/अम्पायरिंग में भाग लेने वाले का नाम	पदनाम	कार्यरत संस्था का नाम	खेल का नाम जिसमें विशेषज्ञता प्राप्त है।	एन.आई.एस. अम्पायर/रेफरशिप परीक्षा उत्तीर्ण किसी खेल की एसोसियेशन के पदाधिकारी है तो स्पष्ट करें	मोबाईल नं.	रिमार्क
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

हस्ताक्षर
संयुक्त संचालक/जिला शिक्षा अधिकारी
संभाग/जिला