Dr. Subhash University

No.: DSU/Circular/HR & Admin/2026/111 Date: 19th November, 2026

Circular

પ્રતિ,

ડૉ. સુભાષ યુનીવર્સીટીના તમામ વિદ્યાર્થીઓ અને કર્મચારી મિત્રો

વિષય :ડૉ. સુભાષ યુનીવર્સીટીના 15 થી 35 વર્ષના વિદ્યાર્થીઓ માટે નિઃશુલ્ક સાહસિક તાલીમ શિબિર માં જોડાવા બાબત.

આથી DSU ના તમામ **વિદ્યાર્થી**ઓ અને કર્મચારી મિત્રો ને જણાવવાનું કે જિલ્લા યુવા વિકાસ અધિકારીશ્રી, જિલ્લા યુવા અને સાંસ્કૃતિક પ્રવૃત્તિઓની કચેરી , જૂનાગઢ દ્વારા જિલ્લાના 15 થી 35 વર્ષની વય જૂથના **વિદ્યાર્થી**ઓમાં સાહસિકતા , આત્મવિશ્વાસ, નેતૃત્વશક્તિ, શિસ્ત, ટીમવર્ક તથા મુશ્કેલ પરિસ્થિતિઓનો સામનો કરવાની ક્ષમતા વિકસે તેવા હેતુથી **નિઃશુલ્ક સાહસિક તાલીમ શિબિર (Adventure Training Camp)** નું આયોજન કરવામાં આવી રહ્યું છે.

આ શિબિરમાં **વિદ્યાર્થી**ઓને વિવિધ સાહસિક પ્રવૃત્તિઓની પ્રાયોગિક તાલીમ આપવામાં આવશે.

શિબિરમાં સમાવિષ્ટ પ્રવૃત્તિઓ:

1. રોક ક્લાઇમ્બિંગ (Rock Climbing)
2. ટ્રેકિંગ (Trekking)
3. રિવર રાફ્ટિંગ (River Rafting)
4. રેપેલિંગ (Rappelling)
5. ઝિપ લાઇન (Zip Line)
6. કેમ્પિંગ (Camping)
7. ઓરિએન્ટિયરિંગ અને નેવિગેશન
8. પ્રાથમિક સારવાર (First Aid)
9. સર્વાઇવલ સ્કિલ્સ (Survival Skills)
10. ટીમ બિલ્ડિંગ અને વ્યક્તિત્વ વિકાસ
11. યોગ, ધ્યાન અને શારીરિક ફિટનેસ
12. આપત્તિ વ્યવસ્થાપન અને પર્યાવરણ જાગૃતિ

નોંધણી માટે જરૂરી સૂચનાઓ:

1. શિબિરમાં ભાગ લેવા ઇચ્છુક **વિદ્યાર્થી**ઓએ તા. ૦૩/૧૨/૨૦૨૬ સુધીમાં પોતાનું નામ આ સાથે આપેલ ફોર્મ ભરીને નોંધાવવાનું રહેશે.
2. નોંધણી સમયે ઉંમર અને ઓળખના પુરાવા રજૂ કરવાના રહેશે.
3. **વિદ્યાર્થી**ઓએ વાલીની લેખિત સંમતિ રજૂ કરવાની રહેશે.
4. શિબિર દરમિયાન આયોજકો તથા તાલીમ આપનાર નિષ્ણાતોના માર્ગદર્શન અને સુરક્ષા સૂચનાઓનું પાલન કરવાનું રહેશે.
5. શિબિરમાં ભાગ લેનાર **વિદ્યાર્થી**ઓએ જરૂરી વ્યક્તિગત સામાન સાથે લાવવાનો રહેશે.
6. શિબિરમાં પ્રવેશ મર્યાદિત હોવાથી પસંદગીના નિયમો અનુસાર પ્રવેશ આપવામાં આવશે.

Dr. Subhash University

આથી DSU ના તમામ **વિદ્યાર્થી**ઓને આ નિઃશુલ્ક સાહસિક તાલીમ શિબિરમાં ઉત્સાહપૂર્વક ભાગ લેવા અને સાહસિક પ્રવૃત્તિઓ દ્વારા પોતાના વ્યક્તિત્વનો સર્વાંગી વિકાસ કરવા અપીલ કરવામાં આવે છે.

વધુ માહિતી અને નોંધણી માટે સંપર્ક:

પ્રો. વસંતભાઈ મધુડીયા :

સંપર્ક નંબર :૯૪૨૭૧૮૪૯૭૦

Dr. J. J. Patel,

The Registrar,

Dr. Subhash University,

Junagadh



કમિશનર, યુવક સેવા અને સાંસ્કૃતિક પ્રવૃત્તિઓ,ગાંધીનગર
જિલ્લા યુવા અને સાંસ્કૃતિક પ્રવૃત્તિઓની કચેરી, જુનાગઢ આયોજીત
રાજ્યકક્ષા સાહસિક પ્રવૃતિઓની શિબિર : ૨૦૨૬-૨૭

પ્રતિ,
જિલ્લા યુવા વિકાસ અધિકારીશ્રી,
જિલ્લા યુવા અને સાંસ્કૃતિક પ્રવૃત્તિઓની કચેરી,
બ્લોલક નં. ૧/૧, બહુમાળી ભવન, સરદારબાગ,
જુનાગઢ-૩૬૨૦૦૧

ફોટોગ્રાફ

(ફોર્મ ભરવાની છેલ્લી તારીખ ૦૭/૧૨/૨૦૨૬)

ક્રમ	વિગત	માહિતી
૧.	અરજદારનું પૂરેપુરૂ નામ	
૨.	અરજદારનું પૂરેપુરૂ સરનામું / ટેલીફોન નંબર / મોબાઇલ નંબર સહીત	
૩.	અરજદારની જન્મ તારીખ(જેમની ઉંમર તા.૩૧-૧૨-૨૦૨૬ ના રોજ ૧૫ થી ૩૫ વર્ષની વય મર્યાદા ધરાવતા હોવા જોઇએ.)(જન્મ તારીખના દાખલાની સ્વ પ્રમાણિત નકલી જોડવી)	
૪.	અરજદારની શૈક્ષણિક લાયકાત	
૫.	અરજદારનો આધારકાર્ડ નંબર (આધારકાર્ડની નકલ બિડવી)	
૬.	અગાઉ આ કચેરી દ્વારા આયોજીત સાહસ તાલીમ શિબિરમાં ભાગ લીધેલ હોય તો	
૭.	**NCC/NSS** /સાહસ શિબિરમાં ભાગ લીધેલ હોયતો /રમતગમત સ્પર્ધામાં ભાગ લીધેલ હોય તો	
૮.	અરજદારનો વાલીનો સંમતિપત્ર (સમંતિ પત્ર બીડવું) વાલી સમંતિ પત્રનીતારીખ.....	
૯	તબીબી પ્રમાણપત્ર (બીડવું)	
૧૦	ટી શર્ટ સાઈઝ	36 / S ; 38 / M ; 40 / L ; 42 / XL ; 44 / XXL

આ સાહસ તાલીમ શિબિરમાં હું સ્વેચ્છાએ જોડાઉ છું , જે માટે મારા માતા/પિતાની સમંતિ મળેવેલ છે. શારીરીક રીતે હું સક્ષમતા ધરાવુ છું. તથા ફોર્મમાં ભરેલ દરેક વિગતો સાચી છે.આ સાહસ તાલીમ શિબિરમાં મને કોઇ પણ ઇજા / અકસ્માત / જાનહાનિ થાય તો તે માટેમારી જવાબદારી બને છે તે હું જાણુ છું તથા તેની સંપુર્ણ જવાબદારી લઉ છું.

સ્થળઃ-
તારીખ:...../...../૨૦૨૬

અરજદારનીસહી.....
શાળા /સંસ્થાનાં આચાર્યશ્રીનાં સહિ/સિક્કા

વાલીનું સંમતિપત્ર

આથી હું શ્રી (વાલીનું નામ)..... રહેવાસી(ગામ) ..... તાલુકો:..... જિલ્લો:..... આથી મારી લેખીત સંમતી આપું છું કે , જિલ્લા યુવા અને સાંસ્કૃતિક પ્રવૃત્તિઓની કચેરી, જુનાગઢ આયોજીત રાજ્ય કક્ષા સાહસિક પ્રવૃતિઓની શિબિર : ૨૦૨૬-૨૭ માં મારા પુત્ર/પુત્રી/આશ્રીત શ્રી/કુ. ..... તેની રાજીખુશીથી આ સાહસ શિબિરમાં જોડાવા માંગે છે આ શિબિર સાહસિક અને જોખમી છે તે અમે જાણીએ છીએ. શિબિર દરમ્યાન કે શિબિર સ્થળે જવા-આવવા દરમિયાન અમારા પુત્ર/પુત્રી/આશ્રીત સ્પર્ધકને કોઈપણ પ્રકારનો અકસ્માત/નુકશાન કે જાનહાની થાશે તો તે અંગે આયોજકની કોઈપણ જવાબદારી ગણાશે નહીં.સાહસ શિબિરનાં નિયમોનું મારા પુત્ર/પુત્રી/આશ્રીત ચુસ્તપણે પાલન કરશે તેમજ તે કોઈ હ્રદય કે અન્ય કોઈ ગંભીર બીમારીથી પીડિત નથી જેની ખાત્રી બદલ હું મારી સહિ કરી આપુ છું.

સ્થળ:..... વાલીની સહિ.....

તારીખ:...../...../૨૦૨૬ વાલીનું નામ :.....

સંપર્ક નંબર:.....

• તબીબી પ્રમાણપત્ર •

૧) ખેલાડીનું પૂરું નામ : _____

૨) લોહીનું ગ્રુપ : _____

૩) ઊંચાઈ (સે.મી.) _____

૪) વજન (કિ.ગ્રા.) _____

૫) ફેફસા કે હ્રદયની બીમારી છે ? _____

૬) કોઈ મોટો રોગ છે ? _____

૭) શરીરના હાડકા ભાંગેલા છે ?

ભૂતકાળમાં કોઈ ઈજા થઈ હોય તો તે દર્શાવવી _____

૮) ઊંચાઈ ઉપર જતા ચક્કર આવે છે ? _____

૯) રાજ્યકક્ષા સાહસ શિબિર માટે

શારીરિક રીતે સક્ષમ હોવા અંગેનો

ડૉક્ટરશ્રીનો અભિપ્રાય : _____

(તબીબની સહી / સિક્કો)