



ब्लैक बरेट युद्ध सेवाए BLACK BERETS COMBAT SERVICES

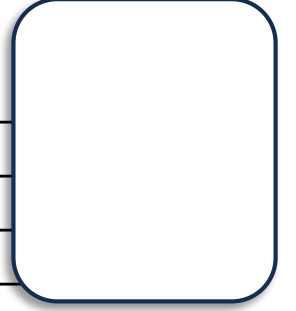
सैन्य मामलो मे निती एवं युक्ती के कार्यालय
Office of Strategy & Tactics for Military Affairs



SPECIAL FORCE UNARMED COMBAT विशेष निशस्त्र युद्धबल

W1131 NASIK

APPLICATION FORM



NAME OF APPLICANT _____

GENDER – (MALE / FEMALE) _____

NAME OF FATHER OR HUSBAND _____

NAME OF MOTHER _____

ADDRESS _____

_____ PIN _____ CONTACT _____

DATE OF BIRTH (DD/MM/YYYY) _____ AGE _____

OCCUPATION – PROFESSION / SERVICE _____

QUOTA / GENERAL _____

EMAIL ID _____

PLEASE ATTACH FOLLOWING:

- AADHAAR CARD & PAN CARD COPY WITH.
- SCHOOL OR COLLEGE LEAVING OR BONAFIED.
- MEDICAL FITNESS CERTIFICATE.
- POLICE VERIFICATION CERTIFICATE.
- DOMICILE CERTIFICATE.
- QUOTA CERTIFICATE.
- (NOA) NO OBJECTION AGREEMENT.

NOTE:

- ATTACH CLEAR COPY OF ALL DOCUMENTS & 3 PASSPORT PHOTO WITH ENTRY FORM.
- NO ENTRY WILL BE ACCEPTED WITHOUT NO OBJECTION AGREEMENT.
- NO ENTRY WILL BE ACCEPTED WITHOUT MEDICAL FITNESS CERTIFICATE (BEFORE 1 DAY) WITH MBBS/MD/MS PHYSICIAN ONLY. _____

CONTINUE TO 2ND PAGE.

PARENTS SIGNATURE

CANDIDATE SIGNATURE



ब्लैक बरेट युद्ध सेवाए BLACK BERETS COMBAT SERVICES

सैन्य मामलो मे निती एवं युक्ती के कार्यालय
Office of Strategy & Tactics for Military Affairs



SPECIAL FORCE UNARMED COMBAT विशेष निशस्त्र युद्धबल

W1131 NASIK

- ALL FORMS SHOULD BE SENT BY SPEED/REGISTERED POST & SHOULD BE REACH BY BEFORE 20 DAYS OF ADMISSION OR CAMP ON THE FOLLOWING ADDRESS:

BBC BRANCH HEAD : _____

EMAIL ID: directoratbbc@gmail.com (BRANCH) CONTACT NO.: +91 _____

- CANDIDATE WILL NOT BE PERMITTED TO PARTICIPATE IN THE CAMP IF FOUND TO BE MEDICALLY UNFIT DURING THE FINAL MEDICAL CHECKUP AT THE VENUE.
➤ CANDIDATE WITH ANY TYPE OF DISABILITY WILL NOT BE PERMITTED FOR CAMP OR JOINING ANY GROUP.

SELF DECLARATION:

I HEREBY DECLARE THAT ALL ABOVE PROVIDED INFORMATION IS TRUE TO MY KNOWLEDGE, IF ANY PHYSICAL OR MORAL INJURY OCCURS OR PROBLEM ARISES WITH RESPECT TO ME DURING TRAINING PERIOD, I WILL BE RESPONSIBLE FOR THE SAME.

PARENTS SIGNATURE

CANDIDATE SIGNATURE

DATE: / /

PLACE: _____

FOR OFFICE USE ONLY

APPROVING AUTHORITY

NATIONAL ZONAL INCHARGE



अनापत्ति अनुबंध | NO OBJECTION AGREEMENT

में _____ ब्लैक बेरेट कमांडो सैनिकी अकादमी में मेरी इच्छा से सहभागी हो रहा/रही हूँ, यह प्रशिक्षण 45 दिन के समय में होने जा रहा है तथा प्रशिक्षण के दौरान सभी प्रकार के साहसी और जोखिम भरी गतिविधियों के दौरान प्रशिक्षण काल में आत्मघाती घटना या दुर्घटना घटित होने पर इसकी पूरी जिम्मेदारी स्वयं की रहेंगी, जिसमें मेरी जान भी जा सकती है, इसके लिए, मैं समूहों के किसी भी सदस्य या अधिकारी वर्ग या प्रशिक्षक और समूह को दोष नहीं दूंगा/दूंगी, मैं अपना खयाल खुद रख सकता सकती हूँ तथा इसकी पूरी जिम्मेदारी मेरी रहेगी। समूह से जो भी आदेश, नियम तथा विनियमन का पूरी निष्ठा और ईमानदारी से वहन करूंगा/करूंगी तथा इसके उल्लंघन पर वरीष्ठ अधिकारी द्वारा नियमबाह्य सजा का/की पात्र रहूंगा/रहूंगी या फिर समूह से निष्कासित भी हो ना मेरी नीयति ही रहेंगी यह विश्वास दिलाता/दिलाती हूँ।

टिपणी: प्रशिक्षण संबंधित आवास हेतु लिया जाने वाला शुल्क वापस नहीं होगा और यह सभी प्रकार का अनापत्ति अनुबंध/करारनामा मुझे मान्य है तथा इस पर मेरी पूर्णतः सहमति है।

आपका विश्वास्थ्य,

प्रत्याशी (हस्ताक्षर)