

महाराष्ट्र शासन

क्र.मअसे/५३/२०२५/६०५

दूरध्वनी: २६६७७५५५

Email : supdt@mahafireservice.gov.in

Website: www.mahafireservice.gov.in

महाराष्ट्र अग्निशमन सेवा संचालनालय,

महाराष्ट्र अग्निशमन सेवा अकादमी,

विद्यानगरी, हंस भुग्रा मार्ग,

सांताक्रूझ-पूर्व, मुंबई-४०० ०९८.

दिनांक : २७.०३.२०२५

कालमर्यादा दि. ३०.०४.२०२५

प्रति,

मा.आयुक्त, सर्व महानगरपालिका,

मा.मुख्य कार्यकारी अधिकारी/व्यवस्थापकीय संचालक, विशेष नियोजन प्राधिकरणे.

विषय : राष्ट्रीय अग्निशमन सेवा महाविद्यालय, नागपूर येथे जुलै ते डिसेंबर -२०२५

आयोजित होणा-या विविध पाठ्यक्रमांबाबत.

संदर्भ : राष्ट्रीय अग्निशमन सेवा महाविद्यालय, नागपूर यांची प्रशिक्षण

दिनदर्शिका-२०२५

महोदय,

राष्ट्रीय अग्निशमन सेवा महाविद्यालय, नागपूर यांनी उपरोक्त संदर्भान्वये पाठविलेला सन जुलै ते डिसेंबर -२०२५ मध्ये आयोजित होणा-या विविध पाठ्यक्रमांचा कार्यक्रम सोबत जोडला आहे. तसेच पाठ्यक्रमाच्या प्रवेशासंबंधी अटी व शर्ती व अर्जाचा नमुना इत्यादी माहितीही सोबत जोडली आहे. पाठ्यक्रमांच्या शिफारशी या संचालनालयास पाठविण्याची अंतिम तारीख संबंधीत पाठ्यक्रमाच्या समोर दर्शविली आहे. त्यानुसार पाठ्यक्रमाच्या शिफारशी विहित नमुन्यात शिफारस पत्रासह दोन प्रतीत पाठविण्यांत याव्यात.

सब ऑफीसर पाठ्यक्रम, स्टेशन ऑफीसर अॅण्ड इन्स्ट्रक्टर पाठ्यक्रम आणि डिक्विजनल ऑफीसर पाठ्यक्रमासाठी लागणारी अर्हता पुढीलप्रमाणे आहे.

अ.क्र	पाठ्यक्रमाचे नाव	पाठ्यक्रमसाठी आवश्यक असणारी अर्हता
१	एक्सटर्नल सब-ऑफिसर्स पाठ्यक्रम	१.किमान एस.एस.सी.उत्तीर्ण असावा. २.पुरस्कृत कर्मचारी हा किमान ०२ वर्षे नियमित अग्निशामक/ किंवा त्यावरील पदावर कार्यरत असावा किंवा पुरस्कृत कर्मचारी हा किमान ०१ वर्षे नियमित लिडींग फायरमन/ड्रायवर कम पंप ऑपरेटर किंवा त्यावरील पदावर कार्यरत असावा. ३.या अकादमीचा ०६ महिने कालावधीचा अग्निशामक प्रशिक्षण पाठ्यक्रम पूर्ण केलेला असावा किंवा ०३ महिने कालावधी प्राथमिक अग्निशमन प्रशिक्षण पाठ्यक्रम पूर्ण केलेला असावा. ४.पुरस्कृत कर्मचा-यांची वयोमर्यादा डिसेंबर २०२७ पर्यंत शिथील करण्यांत आली आहे.
२	स्टेशन ऑफिसर्स अॅण्ड इन्स्ट्रक्टर्स पाठ्यक्रम	१.पुरस्कृत कर्मचारी/अधिकारी हा किमान ०२ वर्षे नियमित सब ऑफीसर किंवा ०५ वर्षे लिडींग फायरमन/ड्रायवर कम पंप ऑपरेटर या पदावर कार्यरत असावा २.राष्ट्रीय अग्निशमन सेवा महाविद्यालयाचा सब ऑफीसर्स पाठ्यक्रम पूर्ण

		केलेला असावा किंवा ०१ वर्ष कालावधीचा उपस्थानक अधिकारी आणि अग्निप्रतिबधक अधिकारी प्रशिक्षण पाठयक्रम पूर्ण केलेला असावा. ३.पुरस्कृत कर्मचा-यांची वयोमर्यादा डिसेंबर २०२७ पर्यंत शिथील करण्यांत आली आहे.
३	डिक्कीजनल ऑफिसर्स पाठयक्रम	पुरस्कृत कर्मचारी/अधिकारी हा किमान ०२ वर्षे नियमित स्टेशन ऑफीसर किंवा त्यावरील या पदावर कार्यरत असावा. अग्निशमन सेवेमध्ये किमान एकूण सेवा ०७ वर्षे असणे अनिवार्य आहे. २.राष्ट्रीय अग्निशमन सेवा महाविद्यालयाचा स्टेशन ऑफीसर्स अँड इंस्ट्रक्टरस पाठयक्रम पूर्ण केलेला असावा ३.पुरस्कृत कर्मचा-यांची वयोमर्यादा डिसेंबर २०२५ पर्यंत शिथील करण्यांत आली आहे. ३.जड वाहन चालविण्याचा वैध परवाना (पाठयक्रमाचा कालावधी पूर्ण होईपर्यंत)

०२. राष्ट्रीय अग्निशमन सेवा महाविद्यालय, नागपूर यांनी पाठविलेला सन जुलै ते डिसेंबर -२०२५ मध्ये आयोजित होणा-या विविध पाठयक्रमांचा कार्यक्रम सोबत जोडला आहे. तसेच पाठयक्रमाच्या प्रवेशासंबंधी अटी व शर्ती व अर्जाचा नमुना इत्यादी माहितीही सोबत जोडली आहे. पाठयक्रमांच्या शिफारशी या संचालनालयास पाठविण्याची अंतिम तारीख संबंधीत पाठयक्रमाच्या समोर दर्शविली आहे. त्यानुसार पाठयक्रमाच्या शिफारशी विहित नमुन्यात शिफारस पत्रासह दोन प्रतीत पाठविण्यांत याव्यात.

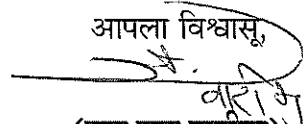
०३. आपणांस कळविण्यांत येते की, या कार्यालयाच्या क्र.५२७/अस/नपा-९६/सीआर-६५, दि.१०.१२.१९९६ च्या पत्रामधील परि.क्र.४ (अ) नुसार कोणत्याही अधिकारी वर्गाच्या पाठयक्रमासाठी शिफारशी पाठविताना अशा कर्मचा-यांनी प्रथम कार्यरत पदावर आवश्यक असलेले प्रशिक्षण व पात्रता पूर्ण करणे आवश्यक आहे. उदा.अग्निशामक पदावर कार्यरत असलेल्या कर्मचा-यास जर सब ऑफीसर पाठयक्रमासाठी अर्ज करावयाचा असल्यास त्याने प्रथम अग्निशामक पदाचे प्रशिक्षण पूर्ण करणे आवश्यक आहे. (या संचालनालयामार्फत महानगरपालिका यांच्या अग्निशमन सेवेतील कर्मचा-यांसाठी आयोजित करण्यांत येणारा प्राथमिक अग्निशमन पाठयक्रमासाठी वयाची मर्यादा १८ ते ४५ वर्षे इतकी आहे. त्यामुळे जे कर्मचारी अग्निशामक पदावर कार्यरत आहेत व त्यांचे वय ४५ वर्षांपेक्षा जास्त आहे अशा कर्मचा-यांना सब ऑफीसर पाठयक्रमासाठी अर्ज करण्यासाठी ही अट शिथिल करण्यांत येत आहे).

०४. प्रवेश अर्जात दर्शविल्याप्रमाणे पुरस्कृतकर्त्याचे प्रमाणपत्र, उमेदवारांच्या स्वास्थ व सेवा जेष्ठतेबाबतची विहित नमुन्यातील हमीपत्रे अग्निशमन सेवेच्या विभाग प्रमुखांनी स्वाक्षरी करून जोडणे आवश्यक आहे. वैद्यकीय फिटनेस प्रमाणपत्र मुख्य वैद्यकीय अधिकारी, शासकीय रुग्णालय आणि पुरस्कृत करणा-या अधिका-याने प्रमाणित करणे आवश्यक आहे. एक्सटर्नल सब-ऑफिसर्स पाठयक्रम, स्टेशन ऑफिसर्स पाठयक्रम, डिक्कीजनल ऑफिसर्स पाठयक्रम, या पाठयक्रमांसाठी वयोमर्यादा शिथिल करण्यांत आली आहे याची कृपया नोंद घ्यावी. महानगरपालिकांच्या बाबतीत शिफारशी आयुक्त/अतिरिक्त आयुक्त/उप आयुक्त यांच्या स्वाक्षरीने, विशेष नियोजन प्राधिकरणांच्या अग्निशमन सेवेतील कर्मचा-यांच्या शिफारशी मुख्य कार्यकारी अधिकारी /व्यवस्थापकीय संचालक यांच्या स्वाक्षरीने पाठविण्यात याव्यात.

०५. जुलै -२०२५ मध्ये आयोजित होणा-या एक्सटर्नल सब-ऑफिसर्स, स्टेशन ऑफिसर्स अँड इंस्ट्रक्टरस, डिक्कीजनल ऑफिसर्स पाठयक्रमांचा क्रमांक, कालावधी व या संचालनालयास अर्ज पोहचण्याची अंतिम तारीख याबाबतचा संक्षिप्त तपशील पुढीलप्रमाणे आहे.

अ. क्र.	पाठयक्रमाचे नाव	कालावधी	पाठयक्रमाचा कालावधी	या संचालनालयास शिफारशी पाठवायची अंतिम तारीख
१	५४ वा एक्सटर्नल सब-ऑफिसर्स कोर्स	२५ आठवडे	दि.०७.०७.२०२५ ते दि.२६.१२.२०२५	दि.३०.०४.२०२५
२	९१ वा स्टेशन ऑफिसर्स अँड इंस्ट्रक्टरस कोर्स	२५ आठवडे	दि.०७.०७.२०२५ ते दि.२६.१२.२०२५	
३	८१ वा डिक्लीजनल ऑफिसर्स कोर्स	२२ आठवडे	दि.०७.०७.२०२५ ते दि.१२.१२.२०२५	

०६. वरील तत्क्यामध्ये दर्शविल्याप्रमाणे आपल्या अग्निशमन सेवेतील अधिकारी/कर्मचारी यांच्या शिफारशी अंतिम दिनांकापूर्वी या संचालनालयास दोन प्रतीमध्ये शिफारसपत्र व इतर सहपत्रासह (शैक्षणिक, तांत्रिक अर्हता, अदयावत सेवाजेष्ठता यादी, वय, ओळखपत्र, वाहन चालविण्याचा परवाना, नेमणुक पत्र, वेतन प्रमाणपत्र (वेतनश्रेणी दर्शविणारी) वेदयकीय प्रमाणपत्र इ. प्रती) पाठविण्यांत याव्यात. प्रत्येक संवर्गातील पदांमधील प्रत्येकी जास्तीत जास्त १ शिफारस अर्ज तर प्रत्येक पाठयक्रमासाठी जास्तीत जास्त ०३ शिफारशी (बृहन्मुंबई महानगरपालिका वगळता) व बृहन्मुंबई महानगरपालिकेसाठी कमाल ०५ शिफारशी पाठविण्यांत याव्यात. शिफारस पाठविणा-या अधिकारी/कर्मचा-यांची सेवाजेष्ठतेनुसार नांवे शिफारस पत्रात उल्लेख करणे अनिवार्य आहे. तसेच ज्या अधिकारी/कर्मचा-यांची सेवा अधिक झाली आहे त्यांनाच प्रशिक्षणासाठी पाठविण्यांसाठी प्राधान्य देण्यांत यावे.

आपला विश्वासू,

 (एस.एस.वारीक) २७/०३/२५
 संचालक,
 महाराष्ट्र अग्निशमन सेवा

सहपत्र : वरीलप्रमाणे

प्रत : (१) मा.प्रधान सचिव-२, नगर विकास विभाग, मंत्रालय, मुंबई-४०० ०३२.
 (२) मा.सचिव, महाराष्ट्र विधानमंडळ सचिवालय, विधान भवन, मुंबई-४०० ०३२

TENTATIVE ANNUAL TRAINING CALENDAR FOR THE YEAR 2025

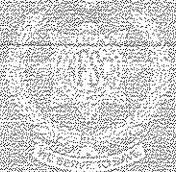
(For Central Government/State Government/Local Bodies, PSU(State/Central) and Government Autonomous Bodies)

PROFESSIONAL COURSE JAN-JUNE 2025						
S.No.	Name of Course	Intake Capacity	Duration	Course duration	DATE	
					From	To
1	53rd Sub-Officers' Course	60 per RTC	25 Weeks	January to June	6-Jan-25	27-Jun-25
2	53rd Sub-Officers' Course (DGR)	10	33 Weeks	January to August	6-Jan-25	22-Aug-25
3	98th Sub-Officers Course (NFSC)	30	25 Weeks	January to June	6-Jan-25	27-Jun-25
4	90th Station Officers' & Instructors' Course	60	25 Weeks	January to June	6-Jan-25	27-Jun-25
5	80th Divisional Officers' Course	60	22 Weeks	January to June	6-Jan-25	6-Jun-25

PROFESSIONAL COURSE JULY-DECEMBER 2025						
S.No.	Name of Course	Intake Capacity	Duration	Course duration	DATE	
					From	To
6	54th Sub-Officers' Course	60 per RTC	25 Weeks	July to December	7-Jul-25	26-Dec-25
7	54th Sub-Officers' Course (DGR)	10	33 Weeks	July to February 2026	7-Jul-25	20-Feb-26
8	99th Sub-Officers Course (NFSC)	30	25 Weeks	July to December	7-Jul-25	26-Dec-25
9	91st Station Officers' & Instructors' Course	60	25 Weeks	July to December	7-Jul-25	26-Dec-25
10	81st Divisional Officers' Course	60	22 Weeks	July to December	7-Jul-25	12-Dec-25

N.B. SHINGANE

DIRECTOR



Government of India
Ministry of Home Affairs
National Fire Service College
Rajnagar Nagpur - 440013



Telephone-one No. 0712-2982225 Telefax No. 2982224 Website: nfscnagpur.nic.in Email-nfscnagpur-mah@nic.in

TENTATIVE ANNUAL TRAINING CALENDAR FOR THE YEAR 2025

(For Central Government/State Government/Local Bodies, PSU(State/Central) and Government Autonomous Bodies)

SHORT TERM & OTHER COLLABORATIVE COURSES -2025						
S.No.	Name of Course	Intake Capacity	Duration	Course duration	DATE	
					From	To
1	National Building Code Part 4 (Fire & Life Safety)	30	2 weeks	Feb-March	18-Feb-25	1-Mar-25
2	Disaster Management in Fire Services	30	3 Days	Feb	6-Feb-25	8-Feb-25
3	Design of Fire Protection System	30	1 week	March	11-Mar-25	15-Mar-25
4	Fire Safety Training for LPAI nominated Personnels	30	2 weeks	April-May	22-Apr-25	3-May-25
5	Forest Fire Management	30	1 weeks	May	20-May-25	24-May-25
6	Urban Search & Rescue Course	30	2 weeks	July	15-Jul-25	26-Jul-25
7	HazMat Specialist Course	30	1 weeks	August	19-Aug-25	23-Aug-25
8	Fire Safety Training for LPAI nominated Personnels	30	2 weeks	September	8-Sep-25	20-Sep-25
9	Orientation Programme of Hydraulic Platform	30	1 weeks	September	23-Sep-25	27-Sep-25
10	Structural Fire Protection(New Course)	30	2 weeks	October	7-Oct-25	18-Oct-25
11	Breathing Apparatus Course	30	1 week	November	4-Nov-25	8-Nov-25
12	Fire Arson & Investigation	30	1 week	June	9-Jun-25	13-Jun-25
13	Electrical Fire & Safety	30	1 week	December	8-Dec-25	12-Dec-25

N. B. SHINGANE

DIRECTOR

आवेदन पत्र / APPLICATION FORM

विभागीय मनोनीत उम्मीदवार

DEPARTMENTAL NOMINATED CANDIDATES

महत्वपूर्ण निर्देश / Important Instructions:-

1. अपूर्ण आवेदन पत्र पर विचार नहीं किया जाएगा। / INCOMPLETE APPLICATION FORM SHALL NOT BE CONSIDERED.

2. पूर्ण रूप से भरा हुआ आवेदन पत्र अंतिम तिथि तक इस कॉलेज में पहुंच जाना चाहिए।
 Application Form completed in all respects should reach to this College by the last date.

आवेदक द्वारा भरा जाना है / TO BE FILLED BY APPLICANT

1. उम्मीदवार की सामान्य जानकारी / Candidate's General Information

1.1	पाठ्यक्रम का नाम और प्रारंभ होने की तिथि Name of the Course and Date of commencement		स्वयं का रंगीन फोटो चिपकाएँ / Paste your color photograph
1.2	पूरा नाम हिंदी में (स्पष्ट शब्दों में) / Full name in Hindi (in clear words)		
1.3	अंग्रेजी में पूरा नाम (केवल बड़े अक्षरों में) / Full Name in English (BLOCK LETTERS ONLY)		
1.4	पदनाम / Designation		
1.5	लिंग (अन्य/महिला/पुरुष/) Gender (Male/Female/Other)		

1.7	जन्म तिथि (दिन/माह/वर्ष) Date of Birth (DD/MM/YYYY)	
1.7	अभ्यर्थी का पूर्ण पता पिन कोड के साथ/Full Address of the Applicant for Correspondence along with PIN Code	
1.8	ईमेल आईडी / Email Id मोबाइल नंबर / Mobile No.	

2. **शैक्षिक योग्यता / Educational Qualification** (नोट / Note: यदि आवश्यक हो तो अलग पेज जोड़ें। / Add separate page if required. कृपया सहायक दस्तावेज की प्रति संलग्न करें। / Please enclose copy of supporting document.)

2.1 **एनएफएससी से उत्तीर्ण पाठ्यक्रमों का विवरण / Details of Courses Passed from NFSC**

Sr. No.	Course Name	Batch No.	Roll No.	Year of Passing	Percentage
2.1.1					
2.1.2					

2.2 **अन्य शैक्षिक विवरण / Other Educational Details:-**

Sr. No.	Course Name	School/College	Roll No.	Year of Passing	Percentage
2.2.1	10th				
2.2.2	12th				
2.2.3	Diploma				
2.2.4	Graduation				
2.2.5	Post-Graduation				

3. अनुभव का विवरण / Details of Experience

(नोट / Note: यदि आवश्यक हो तो अलग पेज जोड़ें। / Add separate page if required. कृपया सहायक दस्तावेज की प्रति संलग्न करें। / Please enclose copy of supporting document.)

Sr. No.	Department/ Organisation	Designation	Period		Pay Scale	Whether supporting document is enclosed like Appointment Order in each Column/category, PAY SLIP YES/NO
			From	To		
3.1						
3.2						
3.3						
3.4						
3.5						

4. ड्राइविंग लाइसेंस का विवरण / Details of Driving Licence

Sr. No.	Licensing Authority	Vehicle Class	Driving Licence No.	Issue Date	Licence Validity Date
4.1					

नोट / Note: कृपया सहायक दस्तावेज की प्रति संलग्न करें। / Please enclose copy of supporting document.

उम्मीदवार द्वारा घोषणा / DECLARATION BY THE CANDIDATE

- मैंने उक्त पाठ्यक्रम में प्रवेश के लिए संबंधित निर्देश पढ़ लिए हैं और उसमें निर्धारित नियमों और शर्तों का पालन करने के लिए सहमत हूँ। / I have read the relevant instructions for admission to the said course and agree to abide by the rules and conditions prescribed therein.
- मैं एतद्वारा राष्ट्रीय अग्निशमन सेवा महाविद्यालय, नागपुर के प्राधिकारियों को प्रशिक्षण के दौरान मुझे हुई किसी भी हानि या चोट या क्षति या किसी अन्य विकलांगता या मृत्यु के लिए सभी जिम्मेदारियों से मुक्त करता हूँ। / I hereby absolve the authorities of the National Fire Service College, Nagpur from all the responsibilities for any loss or injury or

- damages or any other disability suffered by me or death while under training.
3. मैं सत्यनिष्ठा से घोषणा करता हूँ कि आवेदन पत्र में मेरे द्वारा दिये गये तथ्य सही हैं /
I hereby solemnly declare that the facts given by me in the application are correct.
4. मैं समझता हूँ कि किसी भी स्तर पर मेरी जानकारी के असत्य या गलत पाए जाने की स्थिति में, मेरी उम्मीदवारी बिना किसी सूचना के रद्द /समाप्त की जा सकती है। / I understand that in the event of my information being found false or incorrect at any stage, my candidature shall be liable to cancellation / termination without notice.
5. मैं सभी तरह से चिकित्सकीय रूप से फिट हूँ और क्लोस्ट्रोफोबिया, या किसी अन्य शारीरिक कमी का शिकार नहीं हूँ जो मुझे इस तरह के कठिन प्रशिक्षण से गुजरने से रोकता है। / I am medically fit in all respects and not a victim of claustrophobia, or any other physical deficiency which prevents me to undergo such strenuous training.
6. मैं एतद्वारा यह वचन देता हूँ कि जब भी कॉलेज की आवश्यकता होगी, पाठ्यक्रम पास करने के बाद के दो वर्षों के दौरान अस्थायी असाइनमेंट पर शिक्षण कर्तव्यों पर राष्ट्रीय अग्निशमन सेवा कॉलेज की सेवा करूंगा। / I hereby undertake to serve the National Fire Service College on Instructional duties on temporary assignment during the two years following my passing the course, whenever required by the College.
7. किसी भी स्तर पर उत्पन्न होने वाले और कानूनी कार्यवाई के लिए अग्रणी कोई भी विवाद केवल नागपुर शहर में न्यायालयों के अधिकार क्षेत्र में होगा Any disputes arising and leading to legal proceedings at any stage shall be within the jurisdiction of the courts in Nagpur City only.

आवेदक के हस्ताक्षर /
Signature of the Applicant

स्थान /Place:

दिनांक /Date:

कार्यालय प्रमुख द्वारा घोषणा-पत्रDECLARATION BY THE HEAD OF DEPARTMENT(कार्यालय प्रमुख द्वारा भरा जाए। TO BE FILLED BY HEAD OF DEPARTMENT)

कार्यालय प्रमुख का पदनाम, पूर्ण पता पिनकोड सहित Name and Address of the Head of the Department with PIN Code	Name	
	Designation	
	Address	
	PIN CODE-	
	Telephone Nos.	
	Email-ID	

- I उपर्युक्त घोषणा-पत्र पर श्री _____ ने मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर किये हैं।

The above declaration has been signed by Shri _____ in my presence.

- II आवेदन पत्र में शैक्षणिक/व्यावसायिक योग्यता, अनुभव संबंधित दिये गये तथ्य को कार्यालय रिकार्ड से सत्यापित किया गया तथा सही पाया गया है।

The facts stated in the application in respect of Educational/ Professional qualification, experience are verified from the office records and are found correct.

- III मेरे द्वारा प्रमाणित तथ्य यदि गलत पाये गये तो विभागीय अभ्यर्थी को वापिस भेजा जायेगा तथा मेरे विभागीय अभ्यर्थी को महाविद्यालय द्वारा आयोजित पाठ्यक्रमों में प्रवेश पर दो वर्ष के लिए रोक लगेगी।

The facts certified by me, if found false, the nominated Departmental candidate is liable to be sent back and the departmental candidate is liable to be debarred for 2 years for admission to the courses conducted by the College.

- IV मैं इस प्रार्थी को अस्थायी रूप से दो साल की अवधि के लिये शिक्षा देने सम्बन्धित सेवा हेतु जब भी राष्ट्रीय अग्निशमन सेवा महाविद्यालय को आवश्यकता होगी छोड़ने के लिये सहमत हूँ। (केवल प्रायोजित प्रार्थियों के लिये)

I agree to spare this candidate to serve the National Fire Service College on Instructional duties on temporary assignments during the two years following his passing the course whenever required by the College authorities.

- V क्या प्रार्थी पर न्यायिक/सतर्कता/बीजीलन्स मामलें दर्ज हुए हैं? यदि हाँ तो उनका संपूर्ण विवरण संबंधित दस्तावेज सहित प्रस्तुत किजिए। हाँ/नहीं।

Is any Court/Vigilance case registered upon the candidate? If so, provide full details along with relevant documents :- YES/NO

- VI प्रार्थी का भारी वाहन अनुज्ञप्ति पत्र मेरे द्वारा सत्यापित किया गया है एवं उसकी प्रतिलिपि इस आवेदन पत्र के साथ अग्रेषित की जाती है।

Heavy Motor Driving Licence of the applicant is verified by me and the copy of the same is enclosed along with forwarding letter.

हस्ताक्षर /पदनाम तथा मोहर
Signature of Head of Department
Designation and Seal

स्थान/Place
तारीख/Date

MEDICAL AND PHYSICAL FITNESS UNDERTAKING**(कार्यालय प्रमुख द्वारा भरा जाए। TO BE FILLED BY HEAD OF DEPARTMENT)**

मैं श्री _____ पदनाम _____ एतद्वारा यह प्रमाणित करता हूँ कि श्री _____ पदनाम _____ जिन्हें राष्ट्रीय अग्निशमन सेवा महाविद्यालय, नागपुर में होने वाले _____ पाठ्यक्रम में नामित किया जाता है वे मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जिनका प्रमाणपत्र संलग्नित है द्वारा प्रमाणित उक्त पाठ्यक्रम को पूर्ण करने के लिए चिकित्सीय और शारीरिक स्वस्थता का अनुपालन करते हैं। प्रशिक्षण के दौरान किसी भी चिकित्सीय जटिलता के मामले में यह महाविद्यालय को जिम्मेदार नहीं ठहराया जाएगा। मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि मेरा संगठन मुझे यह प्रमाणपत्र जारी करने के लिए अधिकृत करता है।

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर
कार्यालय मोहर सहित

स्थान:-

दिनांक:-

नोट:-

1. कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर एवं मोहर के बिना आवेदन प्रपत्र अस्वीकृत होगा।
2. चिकित्सीय स्वस्थता केवल पंजीकृत चिकित्सक/मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रमाणित एवं कार्यालय प्रमुख द्वारा हस्ताक्षरित मान्य होगा।

I, Shri _____ Designation _____

_____ hereby certify that Shri _____ Designation _____ nominated for _____ under-going _____ Course at National Fire Service College, Nagpur, is Medically and Physically fit to undergo the said course, as certified by the Chief Medical Officer (Certificate enclosed). The candidate complies with the Medical and Physical fitness required for admission into the course nominated by me. In case of any medical complications during training, NFSC shall not be held responsible. I also declare that my organization authorizes me to issue this certificate.

SIGNATURE & SEAL OF HEAD OF DEPARTMENT

Place:-

Date:-

NOTE:- 1. IF NAME AND SEAL OF DEPARTMENTAL AUTHORITY IS NOT MENTIONED THEN FORM WILL BE REJECTED.

2. MEDICAL FITNESS IS TO BE CERTIFIED BY REGISTERED MEDICAL PRACTITIONER/CHIEF MEDICAL OFFICER AND BY DEPARTMENTAL AUTHORITY.

चिकित्सा प्रमाणपत्र

अभ्यर्थी द्वारा प्रस्तुत किया जाने वाला चिकित्सा अधिकारी सरकारी चिकित्सालय द्वारा जारी किया गया

एसओ/ एसटीओ /डीओ पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु

(प्रमाण पत्र जारी करने वाले चिकित्सक की हस्तलिपि में लिखा जाना है)

प्रमाणित किया जाता है कि मैं डॉ. _____ पंजीकरण संख्या _____ ने श्री/कु _____ के _____ पुत्र/पुत्री जो _____ के निवासी है उनकी जांच की है और उसे चिकित्सकीय रूप से योग्य और निम्नलिखित शारीरिक मानकों को पूरा करते हुए पाया है।

अ) लिंग पुरुष/महिला/अन्य (जो लागू न हो उसे काट दें)

ब) शारीरिक मानकों

i) ऊंचाई सेमी।

ii) वजन किलोग्राम।

iii) छाती सामान्य _____ विस्तारित _____

स) दृष्टि की तीक्ष्णता:

i) दृष्टि: बाएँ _____ दाएँ _____

(कृपया प्रत्येक आँख की दृष्टि स्थिति का अलग-अलग उल्लेख करें)

ii) मेरे द्वारा जांचे गए व्यक्ति को वर्णान्धता नहीं है

घ) वह निम्नलिखित में से किसी भी विकलांगता से पीड़ित नहीं है:

i) भीतर मुड़े घुटने

ii) सपाट पैर

iii) भ्रंगापन

iv) हकलाना

v) वह किसी भी शारीरिक या मानसिक दोष से मुक्त है

मुख्य चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

स्थान:

दिनांक:

ANNEXURE – C

**MEDICAL CERTIFICATE FROM CHIEF MEDICAL OFFICER OF A GOVERNMENT HOSPITAL
TO BE PRODUCED BY CANDIDATES FOR ADMISSION INTO SO/ STO/ DO COURSE**

(TO BE WRITTEN IN THE HANDWRITING OF THE DOCTOR ISSUING THE CERTIFICATE)

Certified that I, Dr. _____ Regd.No _____ has examined
Shri/Ku _____ Son/Daughter of _____
resident of _____ and found him /her medically fit and fulfilling the following
physical requirements.

a) Gender

Male/Female/Other (Strike out which is not applicable)

b) Physical standards

i) Height cms.

ii) Weight..... kgs.

iii) Chest Normal _____ Expanded _____

c) Acuity of vision:

i) Vision: Left _____ Right _____.

(Please mention vision status of each eye separately)

ii) The person examined by me does not have colour blindness

d) He/She does not suffer from any of the following disabilities -

i) Knock-knee

ii) Flat foot

iii) Squint eyes

iv) Stammering

v) He is free from any physical or mental defect

**Signature of Chief Medical Officer
Designation
Stamp:**

Office Seal

Place:

Date:

विभागीय प्राधिकारियों द्वारा वरिष्ठता का दायित्व

(विभाग प्रमुख द्वारा भरा जाना है)

मैं, _____, इस विभाग के निम्नलिखित उम्मीदवारों के विभागीय प्राधिकारी/अग्रेषण प्राधिकारी होने के नाते, यह वचन देता/देती हूँ कि विभाग/राज्य द्वारा बनाए गए वरिष्ठता सूची के अनुसार नामांकित उम्मीदवार/उम्मीदवारों को सूचीबद्ध किया जाता है/हैं। मैंने इसके अलावा _____ (पाठ्यक्रम का नाम और बैच संख्या) पाठ्यक्रम के लिए अन्य कोई नामांकन नहीं भेजा है। (कृपया 20 से अधिक उम्मीदवारों के लिए अलग कागज पर संलग्न करें)

वरिष्ठता क्रमांक	उम्मीदवार का नाम	पदनाम	वरिष्ठता क्रमांक	उम्मीदवार का नाम	पदनाम
1			11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		

2. यह विभाग अलग-अलग विभागीय उम्मीदवारों द्वारा न्यायालय में आने से उत्पन्न होने वाली सभी कानूनी जटिलताओं के लिए जिम्मेदारी लेता है तथा न्यायिक मामले में निदेशक, राष्ट्रीय अग्निशमन सेवा महाविद्यालय, नागपुर अथवा गृह मंत्रालय को प्रतिवादी बनाते हुए, मुकदमों का बचाव महाविद्यालय या मंत्रालय की ओर से हमारे विभाग द्वारा किया जाएगा।

3. विभाग यह सुनिश्चित करने का प्रयास करता है कि नामांकित उम्मीदवारों के संबंध में कोई अधूरा प्रपत्र न भेजा जाए। यदि ऐसा करने पर विभाग/राज्य द्वारा नामित सभी आवेदनों को अस्वीकृत कर दिया जाएगा।

नाम: - _____

मुहर के साथ पदनाम: _____

SENIORITY UNDERTAKING BY DEPARTMENTAL AUTHORITIES**(TO BE FILLED BY HEAD OF DEPARTMENT)**

1. I, _____ Designation _____, being the Departmental Authority/ Forwarding Authority of following candidates of this Department, undertake that the candidate/s nominated is/are enlisted as per the seniority maintained by Department/ State. I have **not** sent any other nomination/s for _____ (Name and batch no. of the Course) course other than this. (Please attach separate sheet for more than 10 candidates)

Seniority No.	Name of the candidate	Seniority No.	Name of the candidate
1		11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

2. This department undertakes responsibility for all legal complications arising out of individual departmental candidates approaching to the Court of Law and making Director, National Fire Service College, Nagpur or Ministry of Home Affairs Respondent in the case, such litigations shall be defended by our department on behalf of the College or Ministry.
3. The department undertakes to take due care to ensure that **no incomplete form is sent** in respect of the nominated candidates. Failure to do this **will result in rejection** of all applications nominated by the Department/ State.

Name: - _____

Designation with Seal: _____

उम्मीदवार द्वारा घोषणा

1. मैंने उक्त पाठ्यक्रम में प्रवेश हेतु संबंधित निर्देश पढ़ लिए हैं और उसमें निर्धारित नियमों और शर्तों का पालन करने के लिए सहमत हूँ।
2. मैं एतद्वारा प्रशिक्षण के दौरान हुए किसी भी नुकसान या चोट या क्षति या किसी भी अन्य विकलांगता या प्रशिक्षण के दौरान मृत्यु के लिए राष्ट्रीय अग्निशमन सेवा महाविद्यालय, नागपुर के प्राधिकारियों को सभी जिम्मेदारियों से मुक्त करता हूँ।
3. मैं सत्यनिष्ठा से घोषणा करता हूँ कि आवेदन पत्र में मेरे द्वारा दिये गये तथ्य सही हैं।
4. मैं सभी तरह से चिकित्सकीय रूप से योग्य हूँ और क्लौस्ट्रोफोबिया, या किसी अन्य शारीरिक कमी का शिकार नहीं हूँ जो मुझे इस तरह के कठिन प्रशिक्षण से रोकता है।
5. मैं एतद्वारा यह वचन देता हूँ कि पाठ्यक्रम पास करने के बाद के दो वर्षों के दौरान अस्थायी कार्यभार पर शिक्षण कर्तव्यों पर जब भी महाविद्यालय को आवश्यकता होगी, सेवा करूंगा।

आवेदक के हस्ताक्षर

स्थान:

दिनांक:

DECLARATION BY THE CANDIDATE

1. I have read the relevant instructions for admission to the said course and agree to abide by the rules and conditions prescribed therein.
2. I hereby absolve the authorities of the National Fire Service College, Nagpur from all the responsibilities for any loss or injury or damages or any other disability suffered by me or death while under training.
3. I hereby solemnly declare that the facts given by me in the application are correct.
4. I am medically fit in all respects and not a victim of claustrophobia, or any other physical deficiency which prevents me to undergo such strenuous training.
5. I hereby undertake to serve National Fire Service College, Nagpur on Instructional duties on temporary assignment during the two years following my passing the course, whenever required by the College.

Signature of the Applicant

Place:

Date: