



विपश्यना साधना

सयाजी ऊ बा खिन की परंपरा में
श्री. सत्यनारायण गोयन्काजी द्वारा प्रशिक्षित

केवल कार्यालय के लिए

Conf.
No.

Group
No.

Acc.
No.

पुराने साधक


नये साधक

शिविर के लिए आवेदन-पत्र

अधूरा आवेदन-पत्र स्वीकार नहीं किया जायगा। आवेदन-पत्र के सभी खानों को भरें।

शिविर तिथि: _____ से _____

केन्द्र: _____

नाम	बीच का नाम	उपनाम (कुल का नाम)	लिंग: पुरुष महिला	 पासपोर्ट साईज का फोटो
पता (गांव, शहर, जिला, राज्य आदि): पिन कोड: _____			जन्म तिथि (dd/mm/yyyy): __/__/____	
सम्पर्क हेतु	घर: कार्यालय:	मोबाइल: ई-मेल:		

- फोटो आई.डी.: पासपोर्ट आधार कार्ड पैन कार्ड वोटर आई.डी. फोटो आई.डी. नंबर: _____
(अपना आई.डी. नंबर उपर लिखें)
- व्यवसाय : भूतपूर्व वर्तमान
डॉक्टर वकील इंजीनीयर आई.टी. व्यापार सी.ए./अकाउन्टेंट एन.जी.ओ. विद्यार्थी रक्षा
शासकीय (वर्ग-१) शासकीय (वर्ग-२) रीयल एस्टेट खेती शिक्षक राजनीतिज्ञ अन्य (विवरण दें)
शिक्षा : _____
- संस्था का नाम: _____ पद: _____
- पिता/पति का व्यवसाय: _____
- क्या आपके कोई मित्र या संबंधी इस शिविर में शामिल हैं? यदि हाँ तो नाम तथा रिश्ता लिखें _____ नहीं हाँ
- आपातकाल में जिससे संपर्क किया जा सके, कृपया उनका नाम तथा फोन नंबर दें (आपका और उनका रिश्ता लिखें):

- भाषा ज्ञान: यह शिविर अंग्रेजी/हिन्दी में संचालित होगा। इन्हें आप कितना जानते हैं? आप जो भाषाएं अच्छी तरह समझ लेते हैं, कृपया उन्हें सूचित करें।
अंग्रेजी : कुछ भी नहीं थोड़ा-थोड़ा मध्यम अच्छा
हिन्दी : कुछ भी नहीं थोड़ा-थोड़ा मध्यम अच्छा

पुराने साधकों के लिए (इस परंपरा में किए गए शिविरों का विवरण)

- प्रथम शिविर: तारीख _____ स्थान _____ संचालक आचार्य _____
- अंतिम शिविर: तारीख _____ स्थान _____ संचालक आचार्य _____

३.	१०-दिवसीय	सतिपट्ठान	विशेष शिविर	२०-दिवसीय	३०-दिवसीय	४५-दिवसीय	६०-दिवसीय	आचार्य स्वयं शिविर	धर्म सेवा

- अंतिम शिविर के बाद क्या आपने विपश्यना का अभ्यास नित्य नियमित जारी रखा है? यदि हाँ तो विवरण दें (प्रतिदिन कितने घंटे) _____ नहीं हाँ

सभी साधकों के लिए (पुराने तथा नये)

विपश्यना साधना एक असाम्प्रदायिक विधि है। इसका उद्देश्य परम सुख है जिसकी प्राप्ति मन के विकारों को दूर करने से होती है। इसका उद्देश्य रोग दूर करना नहीं है। लेकिन आपका शिविर बिना किसी विघ्न के संपन्न हो, इसलिए हमें आप से निम्नलिखित, स्वास्थ्य संबंधी जानकारी की आवश्यकता है।

१. क्या आप को भूतकाल/वर्तमान में कोई शारीरिक स्वास्थ्य संबंधी समस्या रही है (यदि हाँ तो पूर्ण विवरण दें जैसे - दवा, मात्रा, उपचार, अस्पताल में भर्ती होने की अवधि आदि):	नहीं	हाँ
२. क्या आप को भूतकाल/वर्तमान में कोई मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्या रही है (यदि हाँ तो पूर्ण विवरण दें जैसे - दवा, मात्रा, उपचार, अस्पताल में भर्ती होने की अवधि आदि):	नहीं	हाँ
३. अ) क्या आपको भूतकाल में किसी नशीली वस्तु - तम्बाकू, खैनी, शराब आदि का व्यसन रहा है (यदि हाँ तो पूर्ण विवरण दें):	नहीं	हाँ
ब) क्या आप वर्तमान में किसी नशीली वस्तु - तम्बाकू, खैनी, शराब आदि का सेवन करते हैं (यदि हाँ तो पूर्ण विवरण दें जैसे - नाम, कालावधि, सेवन की मात्रा):	नहीं	हाँ
४. गर्भवती महिलाओं के लिए - यहां निकट में चिकित्सा की सुविधा नहीं होने के कारण उन्हीं महिलाओं के आवेदन पत्र स्वीकार किए जायेंगे जिनकी गर्भावस्था शिविर के दौरान ४-७ महीने के बीच हो। कृपया गर्भावस्था का महीना सूचित करें।		
५. क्या आपने कभी भूतकाल में रेकी आध्यात्मिक शक्ति से रोग दूर करना या अन्य ध्यान विधि का अभ्यास किया है या अभी कर रहे हैं? अगर हां तो विवरण दें।	नहीं	हाँ

मैं सहमत हूँ कि स्वेच्छा से मैं सभी प्रकार की उपासनाएं, व्रत, पूजा-पाठ, मंत्राभिषिक्त माला, ताबीज, गंडा आदि का शिविर के दौरान त्याग करूंगा/करूंगी।

मैं स्वीकार करता/करती हूँ कि मैंने आचार संहिता को ध्यान से पढ़ कर समझ लिया है। मैं दस दिनों तक शिविर परिसर में ही रहूंगा/रहूंगी और सभी नियमों, तथा निर्देशों का शिविर के दौरान पालन करूंगा/करूंगी। मैं समझता/समझती हूँ कि विपश्यना शिविर में भाग लेना एक गंभीर दायित्व का काम है जिसको पूरा करने के लिए मुझे मानसिक तथा शारीरिक रूप से स्वस्थ रहना आवश्यक है और मैं यह दृढ़तापूर्वक घोषित करता/करती हूँ कि मैं इसके योग्य हूँ।

मैं अच्छी तरह जानता/जानती हूँ कि विपश्यना केन्द्र के पास कोई बहुत अच्छी मेडिकल फैसिलिटी नहीं है और शिविर के दौरान यदि कोई दुर्घटना मेरी बीमारी के कारण हो जाय तो प्रबंधन इसके लिए जवाबदेह नहीं होगा। मैं स्वेच्छा से शिविर में बैठ रहा/रही हूँ। मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि ऊपर दी गयी जानकारी सही है। साथ ही, मैं इस बात से भी सहमत हूँ कि जो व्यक्तिगत जानकारी मैंने दी है, उसे केन्द्र कम्प्यूटरीकृत कर या किसी और तरीके से सुरक्षित कर आगे की कार्रवाई के लिए रख सकता है।

हस्ताक्षर

दिनांक