

**फ़ेलोशिप के लिए आवेदन हेतु SAWF IN की कॉल में आपकी रुचि के लिए धन्यवाद।**

**इस फॉर्म में पांच अनुभाग हैं।**

* **अनुभाग I और II को अंग्रेजी में पूरा करना होगा।**
* **अनुभाग III और IV का उत्तर अंग्रेजी या हिंदी में दे सकें तो यह बहुत अच्छा होगा! लेकिन यदि आप ऐसा नहीं कर सकते, तो कृपया बेझिझक उस भाषा का उपयोग करें जिसमें आप अपने विचारों को सर्वोत्तम ढंग से व्यक्त कर सकते हैं।**
* **अनुभाग V में कुछ बुनियादी दस्तावेज़ अपलोड करने होंगे।**

**आप इस फॉर्म को ऑफ़लाइन भर कर कृपया "Legal Fellowship Application 2024" विषय के साथ** [**legalfellowship.sawfin@gmail.com**](mailto:legalfellowship.sawfin@gmail.com) **पर भेजें।**

**आप इस फ़ॉर्म को ऑनलाइन गूगल फ़ॉर्म के माध्यम से** [**यहाँ क्लिक कर के भी भर सकते हैं**](https://forms.gle/7Axv8LKzqxh6kiCQ9) **।**

**आवेदनों की समीक्षा क्रमिक आधार पर की जाएगी। जमा करने की अंतिम तिथि 19 फ़रवरी 2024 रात 12 बजे है।**

यदि आपको फॉर्म में कोई समस्या आती है या सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया हमें "Query Legal Fellowship Application 2024" विषय के साथ [legalfellowship.sawfin@gmail.com](mailto:legalfellowship.sawfin@gmail.com) पर लिखें।

**परवाज़ लीगल फ़ेलोशिप आवेदन पत्र, 2024**

***अनुभाग I : आवेदक की जानकारी***

*कृपया इस अनुभाग को अंग्रेजी में पूरा करें।*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. नाम |  |
| 1. उम्र |  |
| 1. जेंडर |  |
| 1. क्या आप किसी सामाजिक, आर्थिक, धार्मिक या जातीय हाशियबद्ध समुदाय से हैं?   *यदि हाँ तो कृपया उल्लेखित करें।* |  |
| 1. मोबाइल नम्बर |  |
| 1. ईमेल ऐड्रेस |  |
| 1. राष्ट्रीयता |  |
| 1. आप वकालत कहाँ करते हैं?   ज़िला न्यायालय, सत्र नयायलय, पारिवारिक नयायलय, इत्यादि... |  |
| 1. शहर और ज़िला जहाँ आप वकालत करते हैं |  |
| 1. आप किस राज्य बार काउन्सिल में रेजिस्टर्ड हैं? *कृपया अपना इनरोलमेंट नम्बर दर्ज करें।* |  |
| 1. क्या आपके पास ज़ूम कॉल और वेबिनार में भाग लेने के लिए स्मार्ट फ़ोन है?   हाँ/नहीं |  |
| 1. क्या आपके पास अपने नाम से कोई बैंक खाता है?   हाँ/नहीं |  |

***अनुभाग II - रेफरी विवरण***

*कृपया दो रेफरी प्रदान करें जो आपके आवेदन का समर्थन कर सकें। रेफरी वह व्यक्ति हो सकता है जिसके साथ आपने काम किया हो या जो आपको अच्छी तरह से जानता हो। कृपया उन लोगों के नाम देने को प्राथमिकता दें जो आपके पेशे में प्रसिद्ध हैं, या सामाजिक कार्यों से जुड़े हैं या एक प्रसिद्ध महिला या ट्रांस \* अधिकार संगठन हैं।*

*कृपया ध्यान दें कि रेफरी परिवार के सदस्य या रिश्तेदार नहीं हो सकते हैं।*

*कृपया इस अनुभाग को अंग्रेजी में पूरा करें*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **रेफरी 1** | | **रेफरी 2** | |
| नाम |  | नाम |  |
| संगठन |  | संगठन |  |
| पदनाम |  | पदनाम |  |
| फोन नंबर |  | फोन नंबर |  |
| ईमेल |  | ईमेल |  |
| आवेदक के साथ संबंध |  | आवेदक के साथ संबंध |  |

***अनुभाग III - आवेदक प्रोफ़ाइल***

*कृपया इस अनुभाग को अपनी सुविधा की किसी भी भाषा में भरें। यदि आप इस फॉर्म को स्थानीय भाषा में भर रहे हैं, तो कृपया उल्लेखित करें……………………………………*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. कृपया अपने बारे में थोड़ा साझा करें। वकील बनने का आपका सफर कैसा रहा? (500 शब्द) |  |
| 1. आप कितने वर्षों से वकालत कर रहे हैं? |  |
| 1. आप वकालत के किन क्षेत्रों से जुड़े रहे हैं? (जैसे घरेलू हिंसा/पारिवारिक कानून, आपराधिक कानून आदि। |  |
| 1. क्या आप स्वतंत्र वकालत करते हैं या किसी की सहायता करते हैं? (यदि आप किसी की सहायता करते हैं तो कृपया सीन्यर का और उनके साथ अपने संबंधों का विवरण दें। (150 शब्द) |  |
| 1. क्या आपको पिछले 2 वर्षों में कोई आदेश प्राप्त हुआ है या आपने कोई वकालतनामा दाखिल किया है?   हाँ/नहीं |  |
| 1. क्या आप ख़ुद को नारीवादी मानते हैं? आप अपने काम में नारीवादी और अधिकार-आधारित दृष्टिकोण कैसे लागू करते हैं? कृपया संक्षेप में बताएं (अधिकतम 500 शब्द) |  |
| 1. अपने काम की दो सफलताओं को साझा करें जिनके बारे में आपको सबसे अधिक गर्व महसूस होता है (500 शब्द) |  |
| 1. अपने पेशे में आपके सामने आई दो चुनौतियों को साझा करें और आपने उनको कैसे पार किया (500 शब्द) |  |

***अनुभाग IV - फ़ेलोशिप उपयोगिता योजना***

*कृपया इस अनुभाग को अपनी सुविधा की किसी भी भाषा में भरें।*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. महिलाओं और ट्रांस\* अधिकारों के लिए एक नारीवादी वकील के रूप में खुद को और मजबूत करने के लिए, और एक बेहतर वकील बनने के लिए आप ख़ुद में कौनसे प्रमुख कौशल, जानकारी, योग्यता आदि बढ़ना चाहते हैं। (500 शब्द) |  |
| 1. यह फ़ेलोशिप आपको उन्हें हासिल करने में कैसे मदद कर सकती है? (600 शब्द) | *.* |
| 1. इस फ़ेलोशिप के प्रमुख परिणामों में से एक महिलाओं और ट्रांस\* वादियों को निःशुल्क कानूनी सहायता प्रदान करना है। कृपया साझा करें कि आपको अनुसार आप इस वर्ष में कितनी महिलाओं और ट्रांस व्यक्तियों का समर्थन करने में सक्षम हो होंगे। |  |
| 1. आप फ़ेलोशिप के माध्यम से किन प्रमुख लोगों के समूहों को सीधे प्रभावित करना चाहते हैं और कैसे? (350 शब्द) |  |
| 1. 10 महीने की फ़ेलोशिप अवधि के अंत में आप अपने कार्य क्षेत्र में कौन से 3-4 प्रमुख परिवर्तन देखना चाहते हैं? (800 शब्द)   *आपके द्वारा उल्लिखित प्रत्येक परिवर्तन में यह शामिल होना चाहिए:*   * *इसका प्रभाव किस पर पड़ेगा?* * *आप कैसे जानेंगे कि परिवर्तन प्राप्त हो गया है (अर्थात् संकेतक)।* |  |
| 1. क्या आप अपनी योजना को आगे बढ़ाने के लिए अन्य व्यक्तियों, संगठनों के साथ सहयोग की संभावनाएँ देखते हैं? यदि हाँ, तो किस प्रकार? (500 शब्द) |  |
| 1. क्या आप नियोजित गतिविधियों को आगे बढ़ाने में कुछ जोखिमों (आंतरिक/सहयोग/नेटवर्क के भीतर, पर्यावरण, सामाजिक-राजनीतिक और कानूनी/राजकोषीय) पर विचार कर सकते हैं जिन्हें आप गतिविधियों को लागू करने या अपेक्षित परिवर्तन प्राप्त करने में देखते हैं।   *आपकी जोखिमों को कम या उनका मुकाबला करने के लिए क्या विचार हैं? (500 शब्द)* |  |
| 1. यदि आपको फ़ेलोशिप के लिए चुना जाता है, तो फ़ेलोशिप अवधि समाप्त होने के बाद प्राप्त परिवर्तनों को आप कैसे आगे बढ़ाएँगे? (अधिकतम 500 शब्द) |  |

*आपकी प्रतिक्रियाओं के लिए धन्यवाद। कृपया सुनिश्चित करें कि आप इस फॉर्म के साथ दस्तावेजों की चेकलिस्ट जमा करें।*

**कृपया प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेजों की सूची देखें**

|  |  |
| --- | --- |
| **ईमेल में संलग्न करने के लिए दस्तावेजों की सूची** | **तैयार होने पर टिक 🗸 करें** |
| 1. भरा हुआ आवेदन प्रारूप | **□** |
| 1. पैन कार्ड की फोटोकॉपी | **□** |
| 1. इनरोलमेंट प्रमाणपत्र की फोटोकॉपी | **□** |
| 1. पते के प्रमाण की फोटोकॉपी (जैसे पासपोर्ट, वोटर आईडी, बैंक पासबुक, राशन कार्ड, आदि)। | **□** |

|  |
| --- |
| **स्व-घोषणा**  *मैं.............................................................................. यह घोषित करते है कि मैंने नोट पढ़ा है और आवेदन प्रारूप को सही मायने में और खुद की सही जानकारी के साथ भरा है।*  *दिनांक: ……………………………. हस्ताक्षर: ……………………………………………….* |