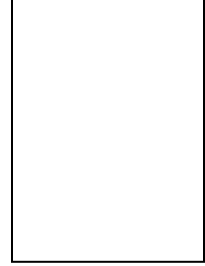


कार्यालय संयुक्त संचालक/उप-संचालक/संभागीय व्यवस्थापक,
पंचायत एवं समाजिक न्याय जिला मध्यप्रदेश

**अपंग छात्र/छात्राओं के राज्य शासन के नवीनीकरण छात्रवृत्ति हेतु
आवेदन – पत्र**

1. अपंगता का प्रकार
2. छात्र/छात्रा का नाम
3. पिता का नाम
-
4. छात्र/छात्रा की जन्मतिथि
5. स्थाई पता
-
-
6. गत वर्ष किस कक्षा में अध्ययनरत हैं
7. गत वर्ष की वार्षिक उत्तीर्ण/अनुत्तीर्ण
8. वर्तमान किस कक्षा में अध्ययनरत हैं
9. शाला का पूरा पता दिया जावे
- क्या शाला में परिवर्तन हुआ है
- यदि हुआ तो नई शाखा का नाम पता दिया जावे
10. शुल्क तथा अन्य व्यय हेतु इसमें कितना खर्च होगा
11. पाठ्यक्रम शुरू होने की तारीख
12. किसी अन्य स्रोत से सहायता मिलती है
- यदि हो तो विवरण दे
- मैं प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त समस्त जानकारी पूर्णतः सत्य है।



स्थान :

छात्र/छात्रा के हस्ताक्षर

दिनांक :

शाला के प्रधानाध्यापक का प्रमाण-पत्र

मैं प्रमाणित करता हूँ कि, उल्लेखित जानकारी सत्य है तथा मैं, इस वर्ग छात्रवृत्ति देने की सिफारिश करता हूँ। मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ कि, गत वर्ष जो रूपये छात्रवृत्ति इस प्राथी को दी गई थी उसका पूर्ण उपयोग कर लिया गया है।

स्थान :

दिनांक :

हास्ता./प्र.अ. तथा सील

निःशक्त छात्र/छात्राओं के राज्य शासन के "नवीन" अपंग छात्रवृत्ति के आवेदन पत्र

यह आवेदन पत्र उचित रूप से भरकर संयुक्त संचालक/उप-संचालय/संभागीय व्यवस्थापक, पंचायत एवं सामाजिक न्याय, म.प्र. को दिनांक तक प्रेषित करेंगे। पते में कोई परिवर्तन हो तो तत्काल सूचित किया जावे।

1. अपंगता का प्रकार
2. छात्र/छात्रा का नाम
3. पिता का नाम
4. वर्तमान कक्षा शाला का पूरा नाम
5. जन्म तिथि लिंग
6. किस राज्य का निवासी
7. वर्तमान पता
8. स्थाई पता
9. माता/पिता/पालक की वार्षिक आय
10. कृपया बतायें कि छात्र/छात्रा को किसी स्रोत से सहायता मिल रही है या नहीं क्या कुछ कमा रहा है यदि हाँ तो निम्नलिखित बताएं :

संस्थाओं के नाम जिसमें प्रार्थी ने शिक्षा प्राप्त की हो	हर संस्था में रहने की समयावधि	हर संस्था में लिये गये विषय	पास की गई परीक्षा के अंक

11. अध्ययन हेतु पाठ्यक्रम की विशेषता की विशेषता जो छात्र/छात्रा लेना चाहता है यदि प्राथमिक/माध्यमिक/माध्यमिक परीक्षा करने के बाद नया प्रवेश लेना चाहता है तो
 (क) पाठ्यक्रम या व्यवसाय का नाम जिसमें प्रवेश लेना हो
 (ख) पाठ्यक्रम की निर्धारित समयावधि
 (ग) शाला में पाठ्यक्रम के शुरू होने की संसभावित तिथि
 (घ) शाला का नाम एवं पता जिसमें छात्र/छात्रा ने प्रवेश किया
12. (अ) प्रतिमाह दिये जाने वाला शिक्षक शुल्क तथा अन्य व्यय
 (ब) यदि कोई दूसरे खर्च जो हों

मैं यह प्रमाणित करता हूँ कि, अंध, मूक-बाधिर तथा लंगड़े, लूले अपंग बच्चों के लिए छात्रवृत्ति की मध्यप्रदेश सरकार की परियोजना संबंधी नियम पढ़ लिए हैं तथा मैं उन्हें पालन/करती हूँ। ऊपर दी गई जानकारी मेरे एवं विश्वास के अनुसार सत्य है।

स्थान

दिनांक

प्रार्थी

अपंग छात्र/छात्रा के हस्ताक्षर

नोट : प्राथमिक एवं माध्यमिक शाला के मामले में माता/पिता पालक ही आवेदन करें।

13. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची जो प्रमाण-पत्रों संलग्न किए हों उन पर चिन्ह लगाएँ।
 1. अपंगता की डाक्टरी प्रमाण-पत्रों संलग्न किए हों उन पर चिन्ह लगाएँ।
 2. आय प्रमाण पत्र
 3. जाति प्रमाण पत्र
 4. छात्र/छात्रा द्वारा उत्तीर्ण की गई पिछली परीक्षा की अंक सूची की प्रमाणित छाया प्रति।
 5. प्राचार्य/प्राधानाध्यापक का प्रमाण पत्र जिसमें बच्चा अध्ययनरत हो या प्रवेश चाहता हो।
 (अ) मैं यह प्रमाणित करता हूँ कि, जहाँ तक मुझे ज्ञात है कि, ऊपर दी गई सूचना सत्य हैं पिछले वर्ष में छात्र/छात्रा ने अच्छी प्रगति की है तथा जहाँ तक मैं समझता हूँ कि, इसे अपंग छात्रवृत्ति यदि मिले तो भविष्य में छात्र/छात्रा और अधिक प्रगति करने वाला होगा।
 (ब) आवेदन करने वाला छात्र/छात्रा की परीक्षा में लेने में वह प्रमाणित करता है कि उसे इस शाला में गत वर्ष की परीक्षा उत्तीर्ण होने से चालू वर्ष की परीक्षा उत्तीर्ण होने से कक्षा में प्रवेश में शासन के निर्देशों के अनुसार इस छात्रवृत्ति के कल्याण के लिए उपयोग करने तथा प्रति वर्ष के अन्त में रकम के बारे में उपयोगिता प्रमाण-पत्र घोषित करने का दायित्व लेता हूँ।

दिनांक

प्राचार्य/प्राधानाध्यापक के हस्ताक्षर एवं सील