

राज्य सरकार की योजनान्तर्गत कोढ पीडित/विकलांग माता-पिता के स्वस्थ छात्रों, की छात्रवृत्ति

नूतन (फ्रेश) छात्रवृत्ति का आवेदन-पत्र (वर्ष 200..... - 200.....)

- नोट:- (1) राजकीय एवं मान्यता प्राप्त अनुदानित विद्यालय/महाविद्यालय में अध्ययनरत छात्रों का आवेदन पत्र वहाँ के प्राधनाचार्य को सम्बोधित किये जायेंगे।
- (2) अन्य कोई छात्रवृत्ति प्राप्त करने की स्थिति में यह छात्रवृत्ति देय नहीं होगी।

भाग " क " (छात्र/छात्रा द्वारा भरा जावे)

सेवा में,

.....

.....

पासपोर्ट साइज का इसी वर्ष में लिया गया फोटो यहां चिपकाएं एवं उस पर हस्ताक्षर करें।

1. प्रार्थी का पूरा नाम : श्री/सुश्री/ श्रीमती
2. अभिभावक / पति का नाम : श्री/श्रीमती.....
3. श्रेणी : जातिनागरिकता.....
; निःशक्त अभिभावक
; कुष्ठरोगी अभिभावक
4. स्थाई निवास स्थान का पूरा पता :
5. अध्ययन के लिये पिता/माता/संरक्षक नामसंबंध
/पति अथवा स्वयं में से खर्च वहन करने व्यवसायवार्षिक आय
6. यदि आप रोजगार में लगे हैं तो- (नियोजनकर्ता द्वारा अवैतनिक अवकाश पर आगे अध्ययन की अनुमति देने की स्थिति में अनुमति-पत्र या अवकाश का विवरण-पत्र संलग्न करें।)
(क) आपका वर्तमान व्यवसाय (ख) नियोजनकर्ता का नाम व पता
(ग) मासिक कुल आय
7. किस कोर्स एवं कक्षा के लिये छात्रवृत्ति (क) शैक्षणिक संस्था
चाही गई है। (ख) कोर्स..... कक्षा
(ग) कक्षा में प्रवेश की तिथि
8. नाम छात्रावास एवं पता
छात्रावास, संस्था का /मान्यता प्राप्त है
प्रवेश लेने की तिथि
9. पत्र (डाक्यूमेन्ट्स) जो संलग्न किये :
 1. निःशक्तता एवं अभिभावक के कुष्ठ रोगी होने का प्रमाण पत्र (अधिकृत चिकित्सा अधिकारी द्वारा)
 2. स्वनियोजित पिता/संरक्षक का आय हेतु नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प पेपर पर शपथपत्र अथवा नियोजित पिता/संरक्षक को नियोक्ता से प्राप्त आय प्रमाण पत्र संलग्न करना होगा।
 3. परीक्षा का प्रमाण-पत्र एवं अंक तालिका की प्रमाणित प्रतियाँ
 4. अन्य
मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त तथ्य सही हैं। यदि गलत प्रकार से मैंने छात्रवृत्ति ले ली तो मैं उसे वापिस जमा कराने हेतु जिम्मेदार रहूँगा/रहूँगी।

दिनांक :

(1) हस्ताक्षर प्रार्थी

स्थान :

.....

भाग "ख" (संस्था के मुख्य अधिकारी द्वारा भरा जावे)

1. प्रार्थी के अध्ययन का कोर्स एवं कक्षा : कोर्स
कक्षा
2. स्वीकृत छात्रवृत्ति की राशि को वितरित करने वाले अधिकारी का पद एवं पता
3. यह प्रमाणित किया जाता है कि यह संस्था विश्वविद्यालय / बोर्ड से सम्बन्धित एवं भारत सरकार / राज्य सरकार (राजस्थान) द्वारा मान्यता प्राप्त है। प्रार्थी इस संस्था में की कक्षा में अध्ययन कर रहा है।

छात्रवृत्ति की राशि का नियमानुसार वितरण एवं हिसाब-किताब रखा जाकर सम्बन्धित स्वीकृतकर्ता को भिजवाया जायेगा। बीच सत्र में अध्ययन छोड़ने वाले एवं अन्य छात्रवृत्ति स्वीकार करने वाले प्रार्थी की छात्रवृत्ति बन्द कर दी जायेगी। अवितरित राशि राज्य के खाते में जमा करा दी जायेगी।

क्रमांक:
स्थान
दिनांक
.....

संस्था के मुख्य अधिकारी के हस्ताक्षर
नाम
पद
पता

नोट (स्टाम्प के हस्ताक्षर स्वीकार्य नहीं होंगे)

राज्य सरकार की योजनान्तर्गत कोढ पीडित / निःशक्त माता-पिता के स्वस्थ छात्रों को छात्रवृत्ति नवीनीकरण (रिन्युअल) छात्रवृत्ति का आवेदन-पत्र (वर्ष 200 - 200)

नोट :- आवेदन-पत्र स्वीकृतिकर्ता अधिकारी को अपने विद्यालय/महाविद्यालय से प्रधानाचार्य के माध्यम से भिजवाया जावे।

भाग-“क” (छात्र/छात्रा द्वारा भरा जावे)

सेवा में,
.....

मैंने उपरोक्त छात्रवृत्ति की योजनान्तर्गत गत वर्ष कोर्स की कक्षा विद्यालय/महाविद्यालय से छात्रवृत्ति प्राप्त की थी और इस वर्ष उक्त चालू कोर्स की कक्षा में इसी संस्था में अध्ययन कर रहा/रही हूँ। मैं निवेदन करता हूँ/करती हूँ कि इस चालू वर्ष 200 - 200 के लिए कृपया मेरी छात्रवृत्ति का नवीनीकरण करें। मेरे बारे में विवरण निम्न प्रकार से है :-

- (1) प्रार्थी का पूरा नाम श्री/सुश्री/श्रीमती/
- (2) अभिभावक/संरक्षक का नाम एवं प्रार्थी के साथ संबंध
- (3) श्रेणी जाति
- (1) निःशक्त अभिभावक
- (2) कुष्ठ रोगी अभिभावक
- (4) स्थाई निवास स्थान का पूरा पता

मैं यह घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि उपर्युक्त तथ्य सही हैं। यदि गलत प्रकार से मैंने छात्रवृत्ति ले ली तो मैं उसे वापिस जमा कराने हेतु जिम्मेदार रहूँगा/रहूँगी।

स्थान :

भवदीय

दिनांक :

प्रार्थी के हस्ताक्षर

भाग-“ख”

(प्रार्थी जिस संस्था में अध्ययन कर रहा है उसके मुख्य अधिकारी द्वारा भरा जावे)

- (1) (क) प्रार्थी द्वारा भाग “क” में जो कथन दिया गया है वह सही है अथवा लाल स्याही से सही कर दिया गया है
- (ख) पूर्व में स्वीकृत छात्रवृत्ति का प्रसंग क्रमांक दिनांक
- (2) (क) गत वर्ष की कक्षा का वार्षिक परीक्षा का परिणाम उत्तीर्ण/ अनुत्तीर्ण
- (ख) चालू शिक्षा सत्र में संस्था में प्रार्थी के कोर्स प्रारम्भ की तिथि
अध्ययनरत कोर्स की तिथि, कोर्स एवं कक्षा कोर्स एवं कक्षा
का विवरण
- (ग) प्रेक्टीकल सहित परीक्षा समाप्ति की तिथि

यह प्रमाणित किया जाता है कि इस संस्था की सरकार द्वारा मान्यता जारी है। यदि किसी प्रकार की अनियमितता पायी गयी तो छात्रवृत्ति वापस वसूल कर राजकोष में जमा करा दी जायेगी।

क्रमांक :

संस्था के मुख्य अधिकारी के हस्ताक्षर

स्थान :

नाम

दिनांक

पद

(स्टाम्प के हस्ताक्षर स्वीकार्य नहीं होंगे)

पता