

परिक्षोत्तर (मॅट्रीकोत्तर)
शाळांत शिक्षण घेणाऱ्या अपंग विद्यार्थ्यांना
शिष्यवृत्ती देण्याची योजनेसाठी करावयाच्या अर्जाचा नुमना

दिनांक:- / /२००

प्रति,
मा. समाजकल्याण अधिकारी, गट अ,
जिल्हा परिषद, कोल्हापूर,

(मुळ्याध्यापक / प्राचार्य / संस्था प्रमुख _____ यांचे मार्फत सादर)

महोदय / महोदया,

मी अंध / अंधतः / अंध / कर्णबध्द / अस्थिविकलांग / मतिमंद / मानसिक आजार / कुष्ठरोगरुग्ण मुक्ताकरिता असलेल्या शिष्यवृत्ती करीता विहीत छापील नुमत्यामध्ये अर्ज करीत आहे.

मी _____ या _____ या

पाठ्यक्रमसाठी इयत्ता _____ या शाळेमध्ये
विद्यालयामध्ये / महाविद्यालयामध्ये / शिक्षण संस्थेमध्ये २०० - २०० या शैक्षणिक वर्षात प्रवेश घेतला आहे. मला शिष्यवृत्ती देण्यात आल्यास तिच्या प्रदानासंबंधीच्या नियमांचे पालन करण्याची मी कबुल करतो. त्याचप्रमाणे जो पर्यंत मी उक्त शिष्यवृत्ती घेत आहे. तो पर्यंत मी एखादी नोकरी स्विकारली किंवा मला गुणवत्ता शिष्यवृत्ती खेरीज अन्य दुसरी शिष्यवृत्ती देण्यात आली किंवा अपंग अपंगाच्या विशेष शाळांमध्ये निवासी विद्यार्थी म्हणून मला प्रवेश मिळाला अथवा सरकारी अन्य निवासी शाळेत सरकारी अथवा अनुदानित वसतिगृहात प्रवेश मिळाला तर ती गोष्ट समाजकल्याण अधिकारी यांना कळविन.

यापुढे असेही नुमद करतो की, मी अंध / अंधतः अंध / कर्णबध्द / अस्थिविकलांग / मतिमंद / मानसिक आजार / कुष्ठरोगरुग्ण मुक्त अपंग आहे. परंतु एरवी मी अप्यास करण्याकरिता (पाठ्यक्रम पूर्ण करण्याकरिता) शारीरिक व मानसिक दृष्ट्या योग्य आहे. तसेच मी महाराष्ट्र राज्याचा रहिवासी आहे.

आपला / आपली विश्वासू

मॅट्रीकोत्तर अपंग शिष्यवृत्ती	
कार्यालय उपयोगासाठी	
मंजूर शिष्यवृत्ती दर	X महिने =
शैक्षणिक फी	-
	एकूण रक्कम -
शाळा / महाविद्यालयाने भरवण्याची माहिती	

(विद्यार्थ्यांची सही)

बँकेचे नाव:-	
शाखा	
खाते क्रमांक (पंधरा अंकी)	
आयएफसी कोड	
टिप:- अर्जा सोबत बँकपुस्तकाची वरिल माहिती दर्शविणारी वाचनीय छायांकित प्रत जोडणे आवश्यक आहे.	
[वरिल माहितीची प्रत अर्जावर चिटकवून झेरॉक्स काढणे.]	

शालांत परिक्षोत्तर (मेट्रीकोत्तर) शिक्षण घेणाऱ्या अपंग विद्यार्थ्यांना शिष्यवृत्ती देण्याची योजना
या योजनेसाठी नवीन अर्जदाराने करावयाव्या अर्जाचा नुमना

कार्यालयीन उपयोगासाठी कार्यालयाने भरावयाची माहिती

- १ अर्जदाराच्या अपंगात्वाचा प्रकार : अंध / अंशतः अंध / कर्णबधीर / अस्थिविकलांग /
मतिमंद / मानसिक आजार / कुष्ठरुणमुक्त
- २ अपंगात्वाची टक्केवारी : _____
- ३ अर्जदाराचे संपूर्ण नांव (ठळक अक्षरात) : _____
वडिलांचे नांव व आडनावासह
- ४ अर्जदाराचा पाठ्यक्रम : _____
- ५ अर्जदाराचा प्रवेश घेतल्याचा दिनांक : / / २०० शैक्षणिक वर्षाचा कालावधी: _____
- ६ मागील वर्षी शिष्यवृत्ती मंजूर केल्याचा तपशिल: _____
- ७ चालू वर्षी शिष्यवृत्ती मंजुरीचा तपशिल :

पाठ्यक्रम व इयत्ता	निर्वाह भत्याची रक्कम	अंध विद्यार्थ्यांसाठी वाचक भत्ता	शैक्षणिक शुल्क	अभ्यास दौरा खर्च	प्रकल्प (थेसीस) टंकलेखन मुद्रण खर्च	एकूण	शेरा

तपासणी अधिकारी / कर्मचारी यांची स्वाक्षरी

समाजकल्याण अधिकारी यांची स्वाक्षरी

अर्जदाराने भरावयाची माहिती

- १ अर्जदाराच्या अपंगात्वाचा प्रकार : अंध / अंशतः अंध / कर्णबधीर /
अस्थिविकलांग / मतिमंद / मानसिक आजार /
कुष्ठरुणमुक्त
- २ अपंगात्वाची टक्केवारी : _____
- ३ अर्जदाराचे संपूर्ण नांव (ठळक अक्षरात) : _____
- ४ अर्जदाराची जन्म दिनांक (ख्रिस्ती सनाप्रमाणे) : / / _____
- ५ अर्जदाराची जात व धर्म : _____
- ६ अर्जदाराचा संपूर्ण पत्ता : _____

(फोटो प्राप्त स्वाक्षरीसह)

७ अर्जदाराने पाठ्यक्रमासाठी ज्या विद्यालयामध्ये/महाविद्यालयामध्ये/शैक्षणिक संस्थेमध्ये प्रवेश घेतला आहे तो पाठ्यक्रम:

८ पाठ्यक्रमाचा कालावधी: _____

९ पाठ्यक्रमाचा प्रवेश दिनांक: _____ / _____ / २००० १०) शैक्षणिक वर्षाचा कालावधी: _____

११ अर्जदार सशुल्क वसतिगृहात राहत असल्यास वसतिगृहाचे नाव व धावे लागणारे शुल्क: _____

१२ अर्जदार निशुल्क वसतिगृहात राहत असल्यास वसतिगृहाचे नाव व मिळणाऱ्या सुविधा: _____

१३ अर्जदाराने या पूर्वी उत्तीर्ण केलेल्या परिक्षा व पाठ्यक्रम (एस.एस.सी. नंतरच्या परिक्षांचा तपशिल नमूद करावा)

अ.क्र	परिक्षेचे नाव	उत्तीर्ण झाल्याचे वर्ष	घेतलेले विषय	विद्यालय/ महाविद्यालयाचे नांव	परिक्षा मंडळ

१४ अर्जदाराने मागील वर्षी परिक्षा उत्तीर्ण केलेल्या परिक्षेचे नाव, मिळालेले गुण: _____

१५ अर्जदाराने यापूर्वी अपंग शिष्यवृत्तीचा लाभ घेतला असल्यास त्याचा तपशिल:

अ) कोणत्या पाठ्यक्रमासाठी शिष्यवृत्ती मंजूर झाली होती: _____

ब) शिष्यवृत्ती मंजूर झाल्याचे वर्ष: _____

क) मंजूर झालेल्या व मिळालेल्या शिष्यवृत्तीची रक्कम: _____

ड) मंजुरी आदेश क्रमांक: _____

१६ अर्जदार नोकरी करून उत्पन्न मिळवित असल्यास: _____

अ) उत्पन्नाचा मार्ग: _____ ब) मिळणारे मासिक उत्पन्न: _____

१७ गुणवत्ता शिष्यवृत्ती खेरीज एखादी दुसरी शिष्यवृत्ती/पाठ्यवृत्ती किंवा सवलत मिळत असल्यास त्याचा तपशील द्यावा: _____

१८ अर्जदाराच्या आई वडिलांची किंवा पालकांची माहिती

अ) संपूर्ण नांव व सध्याचा पत्ता: _____

ब) आई वडिलांचे किंवा पालकांचे कायमच्या राहण्याच्या ठिकाणचा पत्ता: _____

क) पालकाचा व्यवसाय _____ ड) अर्जदाराशी नाते: _____

१९ अर्जदाराने अर्जासोबत जोडलेली कागदपत्रे:

१ _____ २ _____

३ _____ ४ _____

दिनांक: _____ / _____ / २०००

विद्यार्थ्याची सही

पालकांचे प्रतिज्ञापत्र

मी श्री. / श्रीमती _____

असे प्रतिज्ञापत्र करतो / करते

की माझा मुलगा / माझी मुलगी / पाल्य कुमार / कुमारी _____

हा ही _____

या शाळेत / विद्यालयात / शिक्षण संस्थेत इयत्ता _____

मध्ये शिक्षण घेत असून माझ्या मुलाने / मुलीने / पाल्याने अर्जांमध्ये दिलेली माहिती बरोबर आहे. माझ्या मुलाने / मुलीने / पाल्याने शासनाकडून मिळालेल्या शिष्यवृत्ती रकमेचा दुरुपयोग केल्यास मिळालेली शिष्यवृत्ती मी शासनास एक रकमी परत करण्याची हमी देत आहे.

दिनांक : _____ / _____ / २०० _____

आई / वडील / पालकांची स्वाक्षरी

भाग २

मेट्रीकोतर अपंग शिष्यवृत्ती नवीन अर्जदाराची विद्यालय / महाविद्यालय / शिक्षण संस्था
प्रमुखालाच्या मुख्यध्यापक / प्राचार्य / संस्था प्रमुखांनी भरावयाची माहिती

- १ अर्जदाराचे संपूर्ण नांव : _____
- २ प्रवेश घेतलेला पाठ्यक्रम व त्याचा कालावधी : _____
- ३ प्रवेश घेतल्याचा दिनांक : _____ / _____ / २०० _____
- ४ शैक्षणिक वर्षाचा कालावधी : _____ दिनांक : _____ / _____ / २०० _____ अखेर
- ५ अर्जदार विद्यालय / महाविद्यालय संलग्न वसतिगृहात राहत असल्यास वसतिगृहाचे शुल्क : _____
- ६ अर्जदार अन्य वसतिगृहात राहत असल्यास अर्जदारास अर्जदारास वसतिगृहासाठी द्यावे लागणारे शुल्क : _____
- ७ अर्जदारास पाठ्यक्रमासाठी सक्तीने भराव्या लागणाऱ्या शुल्काचा तपशिल : _____

शुल्काचा तपशिल _____

वार्षिक शुल्क _____

शेरा : _____

- ८ अंध अर्जदाराने वाचक नेमला असल्यास येणारा खर्च : रु. _____
- ९ अर्जदार नोकरी करीत असल्यास अर्जदार अर्जदारास मिळणारे मासिक उत्पन्न : रु. _____
- १० विद्यालय / महाविद्यालय / शिक्षण संस्थेस ज्या विभागाची मान्यता आहे त्या विभागाचे नांव व मान्यता क्रमांक : _____
- ११ मंजूर शिष्यवृत्तीच्या रकमेचा धनादेश / धनाकर्ष ज्यांच्या नांवे काढावयाच्या आहे त्यांचे पदनाम : _____
- १२ विद्यालयाचा / महाविद्यालयाचे / शिक्षण संस्थेचे ज्या बँकेत खाते आहे त्या बँकेचे नांव, शाखा, खाते क्रमांक _____

७ अर्जदाराने पाठ्यक्रमासाठी ज्या विद्यालयामध्ये / महाविद्यालयामध्ये / शैक्षणिक संस्थेमध्ये प्रवेश घेतला आहे तो पाठ्यक्रम:

८ पाठ्यक्रमाचा कालावधी: _____

९ पाठ्यक्रमाचा प्रवेश दिनांक: _____ / _____ / २०० _____ १०) शैक्षणिक वर्षाचा कालावधी: _____

११ अर्जदार सशुल्क वसतिगृहात राहत असल्यास वसतिगृहाचे नाव व द्यावे लागणारे शुल्क: _____

१२ अर्जदार निशुल्क वसतिगृहात राहत असल्यास वसतिगृहाचे नाव व मिळणाऱ्या सुविधा:

१३ अर्जदाराने या पूर्वी उत्तीर्ण केलेल्या परिक्षा व पाठ्यक्रम (एस. एस. सी. नंतरच्या परिक्षांचा तपशिल नमूद करावा)

अ.क्र.	परिक्षेचे नाव	उत्तीर्ण झाल्याचे वर्ष	घेतलेले विषय	विद्यालय / महाविद्यालयाचे नांव	परिक्षा मंडळ /

१४ अर्जदाराने मागील वर्षी परिक्षा उत्तीर्ण केलेल्या परिक्षेचे नाव, मिळालेले गुण:

१५ अर्जदाराने यापूर्वी अपंगा शिष्यवृत्तीचा लाभ घेतला असल्यास त्याचा तपशिल:

अ) कोणत्या पाठ्यक्रमासाठी शिष्यवृत्ती मंजूर झाली होती: _____

ब) शिष्यवृत्ती मंजूर झाल्याचे वर्ष: _____

क) मंजूर झालेल्या व मिळालेल्या शिष्यवृत्तीची रक्कम: _____

ड) मंजुरी आदेश क्रमांक: _____

१६ अर्जदार नोकरी करून उत्पन्न मिळवित असल्यास:

अ) उत्पन्नाचा मार्ग: _____

ब) मिळणारे मासिक उत्पन्न: _____

१७ गुणवत्ता शिष्यवृत्ती खेरीज एखादी दुसरी शिष्यवृत्ती / पाठ्यवृत्ती किंवा सवलत मिळत असल्यास त्याचा तपशील द्यावा:

१८ अर्जदाराच्या आई वडिलांची किंवा पालकांची माहिती

अ) संपूर्ण नांव व सध्याचा पत्ता: _____

ब) आई वडिलांचे किंवा पालकांचे कायमच्या राहण्याच्या ठिकाणचा पत्ता: _____

क) पालकाचा व्यवसाय _____ ड) अर्जदाराशी नाते: _____

१९ अर्जदाराने अर्जासोबत जोडलेली कागदपत्रे:

१ _____ २ _____

३ _____ ४ _____

दिनांक: _____ / _____ / २०० _____

विद्यार्थ्याची सही