

## निःशक्त अध्ययनरत् छात्र/छात्राओं को छात्रवृत्ति के लिये आवेदन - पत्र

यह आवेदन-पत्र उचित रूप से भरकर संयुक्त संचालक, पंचायत एवं सामाजिक न्याय/मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जनपद पंचायत, इन्दौर ..... को दिनांक ..... के पूर्व पहुंचाना चाहिए। पत्र में यदि कोई परिवर्तन हुआ तो तत्काल सूचित किया जाये।

1. निःशक्तता का स्वरूप कृपया बतायें कि प्रार्थी दृष्टि बाधित/श्रवण बाधित/अस्थि बाधित/मानसिक निःशक्त .....
2. (अ) छात्र का पूरा नाम (पूरा नाम बड़े अक्षरों में) .....
- (ब) वर्तमान में किस कक्षा में अध्ययनरत् कर रहा है तथा शाला का नाम व पूरा पता .....
3. लिंग .....
4. जाति ..... (अ.जा., अनु.ज.जा., वि.जा. आदि) .....
5. आयु वर्षों में .....
6. जन्म दिनांक .....
7. निवास का राज्य .....
8. वर्तमान पता (कृपया पूरा पता हस्तलिपि में लिखें) .....
9. माता-पिता (पालन का पूरा नाम, पालक में सम्बंध) .....
10. स्थायी पता .....
11. माता/पिता/पालक की आजीविका का साधन .....
12. माता/पिता दोनों पालक की मासिक आय .....
13. कृपया बतायें की प्रार्थी को अन्य स्रोतों से सहायता मिल रही है या नहीं ? या वह कुछ कमा रहा है ? यदि ऐसा हो तो निम्नलिखित बात बतायें :-  
(क) आय का स्रोत  
(ख) मासिक आय  
(ग) किस उद्देश्य के लिये सहायता मिल रही है  
(घ) यदि प्रार्थी नौकरी में हो तो उसके द्वारा किया जाने वाला काम क्या है ?  
(ङ) पालक यदि शासकीय सेवक हो तो मंहगाई भत्ता आदि का योग सहित कुल वेतन दर्शाया जावे ।
14. शाला में प्रवेश लेने का दिनांक .....
15. शैक्षणिक तथा तकनीकी शिक्षा का संक्षिप्त इतिहास-प्रमाणित सूची संलग्न करें।

संस्थाओं के नाम जिनमें शिक्षा पाई (कृपया पहली संस्था से शुरू करें)	हर संस्था में रहने की समयावधि	हर संस्था में लिये गये विषय	पास की हुई परीक्षा के प्राप्त अंक पूर्णांक वर्ष सहित अंक सूची की सत्य प्रति संलग्न करें	टिप्पणी
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

16. अध्ययन हेतु पाठ्यक्रम की विशेषताएँ जो प्रार्थी लेना चाहता है। (यदि प्राथमिक कक्षा अथवा मिडिल परीक्षा पास करने के बाद नया प्रवेश लेना चाहता है ) तो :-  
 (क) पाठ्यक्रम की निर्धारित समयावधि ?  
 (ख) पाठ्यक्रम या व्यवसाय का नाम जिसमें प्रवेश लेना हो ?  
 (ग) पाठ्यक्रम के शुरू होने की संभावित तारीख ?  
 (घ) संस्था का नाम व पता, जिसमें प्रार्थी अध्ययन करना चाहता है ?
17. (क) प्रतिमाह दिया जाने वाला शिक्षण तथा अन्य शुल्क ?  
 (ख) यदि कोई दूसरे खर्च ?
18. मैं यह प्रमाणित करता हूँ कि मैंने दृष्टि बा./अस्थि बा./मानसिक निःशक्त में अध्ययनरत् छात्र/छात्रा के छात्रवृत्ति के लिए मध्यप्रदेश सरकार की परियोजना सम्बंधी नियम पढ़ लिए हैं तथा मैं उन्हें पालन करना स्वीकार करता हूँ। ऊपर दी गई सूचना में ज्ञान से और विश्वास के अनुसार सही है।

स्थान .....

प्रार्थी के हस्ताक्षर .....

दिनांक .....

पिता/पालक के हस्ताक्षर .....

नोट : प्राथमिक तथा मिडिल स्कूलों के मामले में माता-पिता ही आवेदन करें।

19. (क) संलग्न प्रमाण-पत्रों की सूची जो प्रमाण-पत्र संलग्न किये गये हों उन पर चिन्ह लगा दें।  
 (1) निःशक्तता का भैषजिक प्रमाण-पत्र  
 (2) आयु का प्रमाण-पत्र (अंकसूची स्कूल का प्रमाण-पत्र)  
 (3) प्रार्थी द्वारा पास की गई पिछली परीक्षा की अंकसूची की प्रमाणित प्रति।  
 (4) आय का प्रमाण-पत्र (जहां पालक कार्य करते हैं वहां का) शासकीय सेवक कुल आय (Pay +D.A.+ Other Allowances etc.) मिलाकर बतावें।  
 (5) उस शाला के प्राधानाध्यापक का प्रमाण-पत्र, जिसमें बच्चा पढ़ता हो या प्रवेश चाहता हो।  
 (6) अ.जा./अ.ज.जा./अन्य पिछड़ा वर्ग छात्रवृत्ति प्राप्त होती है या नहीं प्रमाण-पत्र देवें।  
 (7) अनुत्तीर्ण छात्र इसके पात्र नहीं है।  
 (8) छात्रवृत्ति नवीनीकरण के लिये आवेदन-पत्र संयुक्त संचालक, पंचायत एवं सामाजिक न्याय/सम्बंधित मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जनपद पंचायत, जिला-इन्दौर से प्राप्त करें।

- (ख) मैं यह प्रमाणित करता हूँ कि जहाँ तक मुझे ज्ञात है कि दी गई सूचना सही है। पिछले वर्ष छात्र ने सत्त अच्छी प्रगति की है तथा जहाँ तक मैं समझता हूँ कि यदि मुझे छात्रवृत्ति (पाठक का भत्ता) आदि मिल सके तो भविष्य में छात्र और अधिक प्रगति करने वाला है।
- (ग) आवेदन करने वाले इस छात्र की परीक्षा लेने में यह प्रमाणित करता हूँ कि इसे शाला में आने से बहुत लाभ होगा तथा मैं उसे अपनी शाला में गतवर्ष की परीक्षा उत्तीर्ण होने से चालू वर्ष ..... में कक्षा ..... में प्रवेश शासन के निर्देशों के अनुसार इस छात्रवृत्ति का छात्र के कल्याण के लिये उपयोग करने तथा प्रतिवर्ष के अंत में रकम के बारे में उपयोगिता प्रमाण-पत्र प्रेषित करने का दायित्व लेता हूँ।

छात्र के हस्ताक्षर .....

तारीख .....

स्थान .....

प्राचार्य / प्रधानाध्यापक  
महाविद्यालय / विद्यालय संस्था का नाम व पता  
कार्यालय की मुहर

मध्यप्रदेश शासन, समाज कल्याण विभाग  
निःशक्त उम्मीदवारों के लिये डॉक्टरी प्रमाण-पत्र

इस छात्रवृत्ति के प्रयोजन के लिये विकलांग व्यक्ति वह है, जिनमें ऐसी शारीरिक गड़बड़ी अथवा बेडोलापन हो जिसके कारण उसकी हड्डियां, मांसपेशियां या जोड़ों का सामान्य रूप से कार्य करने में बाधा हो।

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने अर्थात् डॉ. .... रजि. नं. .... नीचे लिखे उम्मीदवार की जांच की और वह उपर्युक्त प्रतिभा के अंतर्गत अपंग है।

1. उम्मीदवार का नाम
2. पिता का नाम
3. स्त्री / पुरुष
4. अनुमानित आयु
5. पहचान चिन्ह
6. (क) निःशक्तता का प्रकार :- (नीचे दी गई के सम्बंधित अंश पर पर सही का निशान लगा दें) पोलियों के बाद लकवा, पक्षापात, चतुरंगघात, अस्तिभंग आदि का कुसंयोग, उर्ध्वशाखा, अंश शाखा, पंगुता, पीड़ाकारी, लघुता, विरूपिता, जन्मजात, उपर्जिदग घुटने के ऊपर, घुटने के नीचे व नितम्ब, हेमिप्लिजिया, (अंगुलिया, कलाई, कुहनी के नीचे, फोरक्सार्ट, एक पार्श्वीय, द्विपार्श्वीय)
- (ख) निःशक्तता की मात्रा - प्रतिशतता के अनुमान (मैक ब्राइट स्केल) शरीर रचना, क्रियात्मक रोगीकृत निर्धारित (आर्थिक आधार पर प्रतिशतता के रूप में उल्लेख कर । (25 से कम, 25-75, 75-95, पूर्ण निःशक्तता)
- (ग) उपकरण के प्रयोग - (नीचे की सूची से सम्बंधित अंश पर सही का निशान लगा दें ) केलीपर वैशाखी घुटने के ऊपर, घुटने के नीचे, कृत्रिम अंग, घड़ी एक पार्श्वीय, द्विपार्श्वीय, कुहनी के नीचे, हैमिपैल्वेस्टोमी स्कंध संधि।
- (घ) कोई आपरेशन किया गया हो या बताया गया हो।
- (ङ) फोटो (सांख्यांकित)

फोटो में यथासंभव यह दिखाया जाए कि निःशक्तता का स्वरूप क्या है और किस प्रकार का उपकरण (यदि हो प्रयुक्त किया गया है )

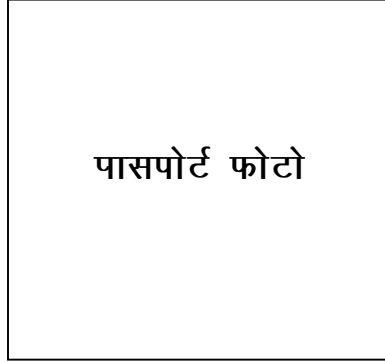
7. निःशक्तता का स्वरूप और उसकी मात्रा को स्पष्ट करने के लिये, कोई अन्य विवरण जिसे सर्जन देना चाहे।

उम्मीदवार के हस्ताक्षर

स्थान :

..

दिनांक :



असिस्टेन्ट सर्जन के हस्ताक्षर

पद का नाम .....

कार्यालय की मुहर

पता .....

## मध्यप्रदेश शासन, सामाजिक न्याय विभाग आय का प्रमाण-पत्र

मैं नाम ..... प्रमाणित करता हूँ कि जहां तक मेरी जानकारी और विश्वास है कि श्री/कु. .... के माता/पिता/संरक्षक के तमाम स्रोतों से कुल सम्मिलित आय रूपयों अंकों में ..... शब्दों में ..... मासिक है। कुल आय में मंहगाई भत्ता अन्य भत्ते सम्मिलित करके स्पष्ट रूप से दर्शावें।

उम्मीदवार के हस्ताक्षर

तारीख .....

स्थान .....

हस्ताक्षर .....

नाम साफ अक्षरों में .....

पद व कार्या. की मुहर.....

मध्यप्रदेश शासन, सामाजिक न्याय विभाग  
छात्रवृत्ति उम्मीदवारों की घोषणा

मैं घोषणा करता हूँ कि सामाजिक न्याय विभाग से प्राप्त निःशक्त छात्रवृत्ति शासन नियमानुसार ही प्राप्त कर रहा हूँ।

उम्मीदवार के हस्ताक्षर .....

तारीख .....

पता .....

.....

स्थान .....

प्राचार्य/प्राधानाध्यापक/अध्यापिका के  
प्रमाणीकरण के हस्ताक्षर एवं पदनाम तथा कार्यालय की  
मुहर