

संख्या 40-2/2018-वैल अपंग छात्रवृत्ति - 1547
कार्यालय जिला कल्याण अधिकारी
ऊना जिला ऊना

सेवा में

1. उप निदेशक, उच्च शिक्षा, जिला ऊना (हि०प्र०)।
2. उप निदेशक प्राथमिक ऊना, जिला ऊना (हि०प्र०)।


दिनांक - 05-08-21

विषय

दिव्यांग छात्रवृत्ति योजना के अंतर्गत प्रस्ताव भेजने बारे।

महोदय,

उपरोक्त विषय के संदर्भ में आपके ध्यानार्थ अवगत करवाया जाता है कि अधोहस्ताक्षरी कार्यालय द्वारा ऐसे दिव्यांग छात्र/छात्राओं को जिनकी स्थाई दिव्यांगता 40% से अधिक है को वर्ष 2021-22 में दिव्यांग छात्रवृत्ति प्रदान की जानी है। इस संबंध में अनुरोध है कि आप अपने अधीनस्थ स्कूल प्रभारियों के माध्यम से सभी दिव्यांग छात्र/छात्राओं के प्रपत्र, समस्त औपचारिकताएँ पूर्ण करवा कर, बैंक खाता सं० व प्रार्थी का दूरभाष नं० सहित सम्बन्धित तहसील कल्याण अधिकारियों के कार्यालय को भेजना सुनिश्चित करवाएं ताकि शीघ्रतिशीघ्र प्रार्थियों के पक्ष में छात्रवृत्ति का भुगतान किया जा सके।


जिला कल्याण अधिकारी
ऊना जिला ऊना

पृष्ठांकन संख्या:- शिक्षा जी-1(अपंग छात्रवृत्ति) / 653दिनांक 12-8-21 ऊना
कार्यालय शिक्षा उप निदेशक (उच्चतर) ऊना जिला ऊना (हि० प्र०)

समस्त प्रधानाचार्य / मुख्याध्यापक रा० वा० मा० / रा० उच्च० पाठशालाएँ जिला ऊना (हिमाचल प्रदेश) को निर्देश दिए जाते हैं। कि सभी दिव्यांग छात्र / छात्राओं के छात्रवृत्ति प्रपत्र सम्बन्धित तहसील अधिकारियों (ऊना/बंगाणा/हरोली/अम्ब) जिला ऊना के कार्यालय को भेजना सुनिश्चित करें।

शिक्षा उप निदेशक उच्चतर
ऊना जिला ऊना (हि० प्र०)

SOCIAL JUSTICE & EMPOWERMENT DEPARTMENT
Directorate of SCs, OBCs, Minority & Disability Affairs

SCHOLARSHIP TO STUDENTS WITH DISABILITIES

1.	Name of applicant (in block letters)		Paste photograph of applicant		
2.	Father's Name				
3.	Guardian Name				
4.	Profession of parents/guardian				
4.	Present address				
5.	Permanent address				
6.	Date of birth				
7.	Whether belongs to SC/ST/OBC/Minority community, if yes give details				
8.	Type & percentage of disability (attach attested copy of disability certificate)				
8.	Session, Class/Course for which scholarship is applied				
9.	Name & address of Institution in which presently studying.				
9.	Name of Board/University with which your institution is affiliated.				
10.	Whether the applicant is in receipt of any scholarship from any other source, if yes give details				
11.	Particulars of last examination passed				
	Name of Examination	Year	Subjects	Name of Institution	Name of Board/University
12.	Details of saving bank account i) Branch name ii) Branch code iii) IFSC code iv) Account number v) Aadhar card no.				

Date:

Signature of applicant.

DECLARATION

I hereby declare that the particulars given by my ward Shri/Km _____ in the application are true the best of my knowledge and belief, and that no material information has been concealed or withheld which has a bearing on selection.

I further declare that my ward shall not accept any scholarships or any other financial assistance or grant-in-aid other source during the period of the scholarship if awarded to him/her under the above scheme.

Signature of the parent/guardian

CERTIFICATE FROM HEAD OF INSTITUTION

Certified that Sh./Kum. _____ S/O/D/OSh. _____ of this _____ (name of institution) has been admitted in the _____ class/course on dated _____ and the approximate date of termination of course/class will be _____.

Signature of Head of Institution with seal.

Annexure-II

SCHOLARSHIP TO THE STUDENTS WITH DISABILITIES**ANNUAL PROGRESS REPORT**

This is to certified that Sh./Kum. _____ S/O/D/O Sh. _____ student _____ class/course of _____ (name of institution) appeared in the annual examination held in the _____ month/year _____. He/she has been declared successful/unsuccessful in the said exam. Sh./Kum. _____ has now been admitted _____ class/course.

The approximate termination of the course will be _____.

His/Her performance in studies is satisfactory.

Signature of Head of Institution with Seal.