

**ഭിന്നശേഷിയുള്ള വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് പഠനോപകരണങ്ങളും
യൂണിഫോമും വാങ്ങുന്നതിന് ധനസഹായം നൽകുന്ന പദ്ധതി**

വിദ്യാഭ്യാസം

ഭാഗം-1

വിദ്യാർത്ഥിയെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

1	വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര്	
2	ജനന തീയതി, വയസ്സ്	
3	പഠിക്കുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്, വിലാസം, ജില്ല	
4	ഇപ്പോൾ പഠിക്കുന്ന കോഴ്സ്	
എ	കോഴ്സിന്റെ കാലയളവ്	
ബി	കോഴ്സിൽ നടപ്പ് വർഷം പഠിക്കുന്ന സ്റ്റാൻഡേർഡ്	
സി	കഴിഞ്ഞ വർഷം പഠിച്ചിരുന്ന കോഴ്സ്/സ്റ്റാൻഡേർഡ്	
5	ആധാർ നമ്പർ	
6	അപേക്ഷകന്റെ വൈകല്യത്തിന്റെ സ്വഭാവം, ശതമാനം (മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ്/ തിരിച്ചറിയൽകാർഡ് പകർപ്പ് ഹാജരാക്കണം)	
7	ബാങ്ക് എക്കൗണ്ട് നമ്പർ	
8	ശാഖയുടെ പേര്	
9	ഐ.എഫ്.എസ്.സി കോഡ്	

ഈ അപേക്ഷയിൽ നൽകിയിട്ടുള്ള സത്യപ്രസ്താവനകൾ എന്റെ പൂർണ്ണമായ അറിവും വിശ്വാസവുമനുസരിച്ച് സത്യമാണെന്നും സ്കോളർഷിപ്പിന് തെരഞ്ഞെടുക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ പ്രസക്തിയുള്ള യാതൊരു വസ്തുതയും മറച്ചുവെക്കുകയോ വെളിപ്പെടുത്താതിരിക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടില്ലെന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേരും ഒപ്പും

സ്ഥലം:
തീയതി:

ഭാഗം-2

സ്ഥാപനതലവൻ പുരിപ്പിക്കേണ്ടത്

15	വിദ്യാഭ്യാസ പദ്ധതിക്ക് ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര്	
16	ശുപാർശ ചെയ്യുന്നതും ഇപ്പോൾ പഠിക്കുന്നതുമായ സ്റ്റാൻഡേർഡ് / കോഴ്സ്	
17	ഇപ്പോൾ പഠിക്കുന്ന സ്ഥാപനത്തിൽ ചേർന്ന തീയതി.	
18	ഇപ്പോഴത്തെ സ്റ്റാൻഡേർഡിലെ പഠനം അവസാനി ക്കുന്ന ഏകദേശ തീയതി	
19	വിദ്യാർത്ഥി മറ്റെവിടെനിന്നെങ്കിലും ധനസഹായം കൈപ്പറ്റുന്നുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ എവിടെനിന്ന്? എത്ര തുക?	

സ്ഥാപന തലവന്റെ സാക്ഷ്യപത്രം

1) ഭാഗം ഒന്നിലും രണ്ടിലും നൽകിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ പരിശോധിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും അത് ശരിയാണെന്നും. (സ്കൂൾ / കോളേജിന്റെ പേര്) സർക്കാർ / എയ്ഡഡ് ആണെന്നും, ഈ സ്ഥാപനം
 സർവ്വകലാശാലയുമായി അഫിലിയേറ്റ് ചെയ്തിട്ടുള്ളതാണെന്നും അഥവാ സർക്കാർ അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ളതാണെന്നും ഈ പഠനം/പരിശീലന കോഴ്സ് പ്രസ്തുത സർവ്വകലാശാലയുടെ/ സർക്കാരിന്റെ അംഗീകാരമുള്ളതാണെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം: _____ സ്ഥാപന തലവന്റെ ഒപ്പ്
 തീയതി: _____ പേര്
 _____ ഉദ്യോഗപേര്
 _____ വിലാസം ഫോൺ നമ്പർ
 (ഓഫീസ് സീൽ)

ജില്ലാസാമൂഹ്യനീതി ഓഫീസറുടെ തീരുമാനം

ശ്രീ/ശ്രീമതി..... ന് വിദ്യാഭ്യാസ പദ്ധതി പ്രകാരം പഠനോപകരണങ്ങളും യൂണിഫോമും വാങ്ങുന്നതിനായി നടപ്പ് സാമ്പത്തിക വർഷം രൂപ അനുവദിച്ച് ഉത്തരവാകുന്നു. പ്രസ്തുത തുക അപേക്ഷകന്റെ ബാങ്കിലെ നമ്പർ അക്കൗണ്ടിലേക്ക് ക്രഡിറ്റ് ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

തീയതി : _____ ജില്ലാ സാമൂഹ്യനീതി ഓഫീസർ