

महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नाशिक

नमुना अर्ज

सावित्रीबाई फुले मुलीकरीता शिष्यवृत्ती योजना

विद्यार्थीनीचा
पासपोर्ट
आकाराचा
फोटो

प्रति, पासपोर्ट

मा. संचालक, विद्यार्थी कल्याण

०१	विद्यार्थीनीचे संपुर्ण नाव	
०२	जन्म तारीख व वय	
०३	मोबाईल नं. व Email Id	
०४	मागासवर्गीय असल्यास प्रकार	होय / नाही वर्गवारी (अनिवार्य) :
०५	सध्याचा पत्ता व दुरध्वनी / मोबाईल क्रमांक	
०६	कायम निवासी पत्ता	
०७	वडीलांचे / पालकांचे संपुर्ण नाव व पत्ता	
०८	पालकांचे विद्यार्थीनीशी नाते	
०९	घराचा दुरध्वनी व मोबाईल क्र.	
१०	पालकांचा व्यवसाय / नोकरी	
११	व्यवसाय / नोकरीचा पत्ता	
१२	वार्षिक उत्पन्न (तहसीलदार यांनी दिलेल्या दाखल्याची स्वसाक्षांकीत छायाप्रत सोबत जोडावी)	
१३	कार्यालय दुरध्वनी क्र. (एस.टी.डी कोडसहित)	
१४	गतवर्षी उत्तीर्ण वर्ग व श्रेणी (स्वसाक्षांकीत गुणपत्रकाची छायाप्रत सोबत जोडावी)	
१५	सध्या शिकत असलेला वर्ग	
१६	कोर्सचे नांव व कालावधी	
१७	कोर्ससाठी प्रवेश घेतल्याचा दिनांक	
१८	कोर्स उत्तीर्ण होण्याचा संभाव्य दिनांक	
१९	महाविद्यालयाचे नाव	
२०	महाविद्यालयाचा पत्ता	
२१	प्राचार्यांचे नाव	

२२	शुल्क परतावा किंवा फी सबलत रक्कम, शिष्यवृत्ती / फेलोशिप रक्कम, शिक्षण सहाय्य योजना रक्कम, भारत सरकार / महाराष्ट्र शासन अथवा इतर संस्था यांच्याकडून मिळणाऱ्या सबलतीबाबत तपशील नमुद करण्यात यावा.	रक्कम रु. (सदर रकाना भरणे अनिवार्य)
२३	विद्यार्थीनीचे बँकखाते वरील नाव	
२४	बँकेच्या शाखेचे नाव व पत्ता	
२५	बँक खाते क्रमांक	
२६	बँक आय एफ एस संकेतांक	

सदर योजनेचा लाभ घेण्यासाठी, योजनेबाबत असलेल्या सर्व नियमांचे मी पालन करीन. या संदर्भात नियमात बदल करण्याचे सर्व हक्क विद्यापीठाकडे असतील तसेच सदर अनुदान हे विद्यापीठ निधीतून सबलतीच्या स्वरूपात मिळत असून तो माझा हक्क नाही याची मला जाणीव आहे. मी असेही जाहीर करते की, सदर अर्जात नमुद केलेली सर्व माहिती खरी आहे. ही माहिती खोटी असल्यास / तफावत आढळल्यास मी योग्य त्या शिस्तभंगाच्या कार्यवाहीस पात्र असेन.

विद्यार्थीनीचे

नाव व सही :

दिनांक :

मी असे प्रमाणित करतो /करते की, माझ्या पाल्यास भारत सरकार /महाराष्ट्र शासन अथवा इतर संस्थामधून तिच्या शिक्षणासाठी कोणत्याही प्रकारचे आर्थिक लाभ, शुल्क माफ किंवा शुल्क परतावा मिळत नाही/मिळणार नाहीत. तसेच कोणत्याही प्रकारचे स्टायपन्ड (विद्यावेतन) मिळत नाही.

पालकांचे नाव

व सही :

दिनांक :

मी असे प्रमाणित करतो /करते की, सदर विद्यार्थीनीस भारत सरकार /महाराष्ट्र शासन अथवा इतर संस्थामधून तिच्या शिक्षणासाठी कोणत्याही प्रकारचे आर्थिक लाभ, शुल्क माफ किंवा शुल्क परतावा मिळत नाही/मिळणार नाहीत. तसेच वरील विद्यार्थीनीस कोणत्याही प्रकारचे स्टायपन्ड (विद्यावेतन) मिळत नाही.

महाविद्यालयाचा शिक्का
अधिष्ठाता/प्राचार्याची सही

नाव :

तपासणी सूची (Check List)

अ.क्र.	सादर करावयाची कागदपत्रे	होय/नाही	पृष्ठ क्र.
१	विद्यापीठाने उपलब्ध करून दिलेला सहपत्र "अ"(नमुना अर्ज) परिपूर्ण भरला आहे काय ?		
२	गतवर्षात उत्तीर्ण झाल्याचे गुणपत्रकाची स्वसाक्षांकीत प्रत जोडली आहे काय ?		
३	गतवर्षाचा उत्पन्नाच्या दाखल्याची स्वसाक्षांकीत प्रत (आर्थिक वर्ष २०२२ - २३) जोडली आहे काय ? (फक्त तहसिलदार कार्यालयाचा दाखला)		
४	विद्यार्थीनीचा ऑनलाईन अर्जाची प्रत तसेच विद्यार्थीनीने स्वताः भरेलेला अर्जाची हार्डकॉपी		
५	आधार कार्ड ची स्वसाक्षांकीत प्रत		

टिप :- महाविद्यालयाने प्रस्तावांची पूर्तता करतांना तपासणी सूची प्रमाणे दस्तावेज तपासून अनुक्रमाप्रमाणे पृष्ठांकीत करून सादर करावेत.

College Clerk
Mob. No.

Dean/Principal

Stamp)

(Name, Signature &