

**शारीरिक रूप से विकलांग माता-पिता/अभिभावको के हेतु बच्चों को शैक्षिक
(Education)वृत्तिक(Professional) अध्ययन व्यवसायिक(Vocational) प्रशिक्षण हेतु
छात्रवृत्तियां
प्रदान करने के लिए प्रार्थना-पत्र**

नोट:- इस प्रार्थना-पत्र को केवल वे ही भरें जो ऐसी शैक्षिक अथवा प्राविधिक संस्था में शिक्षा प्राप्त करते हो, जो कि राज्य सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त अथवा किसी विश्वविद्यालय से सम्बद्ध हो अथवा विभाग में सहायता प्राप्त हों । प्रत्येक प्रश्न का उत्तर देने से पूर्व ध्यानपूर्वक पढ लिया जायें। सभी सूचना देनी आवश्यक है। यदि कोई सूचना उपलब्ध न हो तो कारण स्पष्ट करें। यदि विद्यालय के अध्यक्ष,प्रधानाचार्य द्वारा जिला विकलांग कल्याण कार्यालय को सत्य और आवश्यक सूचनायें न दी जायेंगी अथवा प्रार्थना-पत्र निर्धारित समय के अनुसार उक्त अधिकारी के कार्यालय में नहीं प्राप्त होंगे उन पर कोई विचार किया जाना अथवा पत्र-व्यवहार किया जाना सम्भव न होगा ।

- 1- विद्यालय का नाम व पूरा पता.....
- 2- संस्था में पढाई नियमित रूप से होती है अथवा सायंकाल (शिक्षा का समय लिखें).....
- 3- शिक्षा सत्र समाप्त होने पर विद्यालय किस तिथि तक बन्द रहता है ?.....
- 4- विद्यालय में शिक्षा सत्र किस मास से आरम्भ होता तथा किस मास में समाप्त होता है?.....
- 5- विद्यार्थी का पूरा नाम.....
- 6- जाति(यदि अनु० जाति/अनु० जनजाति के हैं तो सक्षम अधिकारी का प्रमाण पत्र संलग्न करें)..
- 7- कक्षा (जिनमें विद्यार्थी शिक्षा ग्रहण कर रहा है).....
- 8- कक्षा में प्रवेश पाने की वास्तविक तिथि
- 9- प्रार्थी जिस कक्षा का छात्र है वह किस दर्जे के समकक्ष है ।
- 10- प्रार्थी स्त्री है अथवा पुरुष
- 11- जन्म तिथि
- 12- आयु वर्षों में
- 13- पिता का नाम (यदि जीवित है)
- 14- प्रदेश जिसके निवासी हैं

- 15- घर स्थायी पता
- 16- उत्तर प्रदेश में निवास की अवधि(शिक्षा काल छोडकर)
- 17- गत वर्ष कौन सी परीक्षा दी है
- 18- पिता/संरक्षक जो भी अभिभावक हो,का विवरण
(पिता के होते हुए किसी दूसरे की संरक्षता नहीं मानी जायेगी)
- 18- (क) नाम
(ख) सम्बंध
(ग) व्यवसाय
(घ) पता
(ङ) मासिक आय नौकरी से (रूपयों में)
(च) मासिक आय अन्य साधनों से (रूपयों में)
(छ) आश्रितों की संख्या तथा संक्षिप्त विवरण
- 19- प्रार्थी वर्तमान पता
- 20- क्या प्रार्थी को अन्य कोई सुविधा प्राप्त है जैसे निःशुल्क शिक्षा अथवा छात्रवृत्ति जो अन्य विभागीय संस्थाओं केन्द्रीय अथवा किसी भी प्रदेशीय सरकार से मिलती है।
(सहायता के श्रोत पूर्ण विवरण,धनराशि तथा अवधि और वह प्रयोजन जिसके लिए सहायता मिलती है)
- 21- पिछले वर्ष इस विभाग द्वारा स्वीकृत छात्रवृत्ति का विवरण (स्वीकृतादेश संख्या तथा दिनांक एवं प्राप्त धनराशि लिखें)
- 22- वांछित छात्रवृत्ति प्रतिमाह
- 23- प्रार्थी के माता-पिता /अभिभावक की शारीरिक बाधा सम्बंधी प्रमाण-पत्र
(कृपया यह लिखें कि आप अन्धे बधिर तथा मूक हैं अथवा विकलांग हैं)
- 24- शैक्षिक तथा प्राविधिक शिक्षा का संक्षिप्त विवरण

संस्था का नाम जिसमें शिक्षा प्राप्तकी हो(प्रथम संस्था से प्रारम्भ करके)	दाखिला होने का दिनांक	छोडने का दिनांक	परीक्षाएं जो उत्तीर्ण की हो	श्रेणी और विशेष योग्यता यदि कोई प्राप्तहो	अभ्युक्ति
1	2	3	4	5	6

25- प्रार्थी के विषय में अन्य विवरण

26- प्रार्थी यदि कोई प्रशिक्षण प्राप्त कर रहा है और उनके लिए कोई शैक्षिक योग्यता निश्चित हो तो उसका उल्लेख हो ।

घोषणा

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने उक्त छात्रवृत्ति के प्रदान किये जाने से संबंधित नियमावली पढ़ी है और मैं नियमों के पालन करने का वचन देता हूँ मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि उक्त प्रार्थना-पत्र में दी गई सूचनायें जहां तक मेरी जानकारी और विश्वास है, सत्य है। यदि कोई सूचना असत्य पायी गई तो समस्त धनराशि सरकारी खजाने में जमा कर दूँगा और कानूनी कार्यवाही किये जाने का भागी हूँगा।

अभिभावक के हस्ताक्षर दिनांक सहित

प्रार्थी के हस्ताक्षर दिनांक सहित

प्रमाणित करता हूँ कि विद्यार्थियों द्वारा दी गई सूचनायें सत्य हैं तथा विद्यालय राज्य सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त है अथवा विद्यालय..... से सम्बद्ध है। मैं..... को..... मासिक छात्रवृत्ति अनुमोदन करता हूँ।

उक्त संस्था के प्रधान के हस्ताक्षर तथा
सील जिसमें विद्यार्थी अध्ययन कर रहा है।

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मैंने आज दिनांक.....को पुत्र श्री.....
निवासी.....की शारीरिक परीक्षा की जिसमें निम्नलिखित कमी पाई गयी:-

पूर्ण रूप से अंधापन है चश्मे के साथ अच्छे नेत्र का संतुलन 3/60 अथवा 10/200 स्नेलेन से अधिक नहीं है।

2-बधिर तथा मूक है जिसके कारण इनकी श्रवण तथा वाक इन्द्रिय जीवन के साधारण प्रयोजनों के लिए विल्कुल अकार्यशील है(सामान्यतः 500-1000) या 2000 की फ्रीक्वेन्सी में 70 डेसीबल या इससे अधिक की हालत अविशिष्ट श्रवण शक्ति को अकार्यकारी करने वाली समझी जायेगी।

3-शारीरिक दोष या विरूपता है जिसके कारण हड्डियों व मासपेशियों या जोड़ों के साधारण रूप से कार्य करने में रुकावट होती है।

पंजीबद्ध चिकित्सा व्यवसायी

मेरे ज्ञापन में उपरोक्त सूचनायें सत्य हैं मैं मासिक छात्रवृत्ति अनुमोदन करता हूँ।

जिली विकलांग अधिकारी

नोट: समस्त आवेदन-पत्र विद्यालय के प्रधान अध्यापक(अध्यक्ष) के अनुमोदन सहित सम्बंधित जिला विकलांग कल्याण अधिकारी के पास प्रतिवर्ष 15 अगस्त तक प्रेषित हो जाना चाहिए। निम्नलिखित प्रमाणित प्रमाण-पत्र संलग्नकरना आवश्यक है।

- 1- प्रार्थी के माता-पिता संरक्षक के शारीरिक वाधा के सम्बंध में पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी(रजिस्टर्ड विशेषज्ञ चिकित्सक का प्रमाण-पत्र लगायें)
- 2- आयु का प्रमाण-पत्र
- 3- प्रार्थी के माता-पिता संरक्षक की मासिक आय के सम्बन्ध में सम्बंधित परगनाधीश(माल) का प्रमाण-पत्र
- 4- अधिवास का प्रमाण-पत्र
- 5- गत वर्ष जो परीक्षा उत्तीर्ण की हो उसका प्रमाण-पत्र
- 6- यदि प्रार्थी अनु० जाति/अनु० जनजाति के है तो सक्षम अधिकारी का प्रमाण पत्र संलग्न करें
- 7- जो विद्यार्थी गत वर्ष अथवा वर्षों में किसी भी विद्यालय में शिक्षा नहीं पाया है अथवा परीक्षा में नहीं सम्मिलित हुए हैं वह इस बात का प्रमाण-पत्र विद्यालय के प्रधान से प्राप्त करके संलग्न करें कि प्रार्थी ने गत वर्षों में किसी भी विद्यालय में शिक्षा प्राप्त नहीं की है तथा किसी परीक्षा में नहीं सम्मिलित हुए हैं |
- 8- जो प्रार्थी अस्वस्थता के कारण गत वर्ष परीक्षा में परीक्षा में नहीं सम्मिलित हुए वह विद्यालय के प्रधान का यह प्रमाण-पत्र संलग्न करें कि यदि परीक्षा में सम्मिलित होता तो उत्तीर्ण हो जाता।