

Dr B R Ambedkar National Institute of Technology, Jalandhar

Ref.No/NITJ/ACAD/2017

Dated: 24-10-2017

NOTICE

The Viklang Sahayata Sanstha, Agra branch is inviting the dully filled application forms (format of the same is enclosed) ,by 15th November, 2017, from the meritous specially abled students. All the eligible students are advised to apply for the above said scheme. The application form, eligibility and other details are attached herewith.

This scholarship is exclusively for the specially abled students.


24.10.2017
Superintendent (Selection Grade-I)
DR. B.R. AMBEDKAR NATIONAL
INSTITUTE OF TECHNOLOGY
Jalandhar- 144 011



Cc to:-

1. Dean (Academic) for kind information please.
2. Registrar for kind information please.
3. HODs with a request to display the notice on Departmental Notice Board.
4. Chief Warden/Wardens to display the notice on the Hostel Notice Boards.
5. Head, Computer Centre with a request to post the notice on institute website.
6. Notice Board of Academic Section

डोरीलाल अग्रवाल राष्ट्रीय मेधावी दिव्यांग छात्रवृत्ति – 2017

आयोजक :- विकलांग सहायता संस्था – आगरा शाखा

सहयोग :- अमर उजाला फाउण्डेशन

ई मेल आई डी :- vssagra2017@gmail.com , मोबाईल नं. – 9410666978

सूचना :- एम.बी.ए., एम.सी.ए., बी.टैक. (इंजीनियरिंग), तथा एम.बी.बी.एस. में राजकीय कालेज में अध्ययनरत दिव्यांग छात्र/छात्रायें ही इस फार्म पर आवेदन कर सकते हैं।

स्वप्रमाणित
विकलांगता दर्शाते
हुए पासपोर्ट साइज
फोटो चिपकायें।

पंजीकरण संख्या :- _____, पंजीकरण दिनांक :- _____

- 1 आवेदक का नाम :- _____
- 2 आवेदक के पिता का नाम :- _____
- 3 पत्र व्यवहार का पता एवं फोन नं. (एस.टी.डी. कोड सहित) _____

- 4 स्थायी पता एवं फोन नं. (एस.टी.डी. कोड सहित) _____

- 5 जन्म तिथि :- _____
- 6 आधार कार्ड संख्या :- _____
- 7 मोबाइल नं. :- _____
- 8 ई मेल :- _____
- 9 (अ) बैंक का नाम तथा पता जिसमें छात्र/छात्रा का बचत खाता खुला हुआ है (बैंक की पासबुक की छायाप्रति संलग्न करें) :- _____
(ब) खाता संख्या :- _____
(ब) छात्र/छात्रा का पूरा नाम जो बचत खातों में अंकित है। :- _____
- 10 विकलांगता का प्रकार तथा प्रतिशत (विकलांगता प्रमाण पत्र की छायाप्रति संलग्न करें।) (✓ करें) :-

(अ) शारीरिक अक्षमता
(स) हाथ पैर कटा हुआ
(घ) नेत्रहीन

(ब) पोलियो
(द) मूक बधिर

क्रमशः

(एम.बी.ए., एम.सी.ए., इंजीनियरिंग तथा मैडिकल में अध्ययनरत छात्रों हेतु)

- 11 प्रधानाचार्य का नाम, कॉलेज का नाम तथा पता जहाँ से पिछली कक्षा उत्तीर्ण की है — _____
- 12 पिछली कक्षा में प्राप्तांक, प्रतिशत एवं वर्ष जिसमें पिछली कक्षा उत्तीर्ण की — _____
- 13 (अ) वर्तमान कॉलेज के प्रिंसीपल का नाम व कॉलेज का पता जहाँ अध्ययनरत है — _____
- (ब) ई मेल — _____, फोन नं. — _____
- (स) बेवसाईट — _____
- 14 पारवारिक विवरण(✓ करें) :- (अ) माता (ब) पिता (स) अविवाहित भाई _____ (संख्या)
- (द) अविवाहित बहिन _____ (संख्या)
- सभी श्रोतों से परिवार की मासिक आय — _____
- आय का श्रोत (✓ करें) :- (अ) व्यापार (ब) नौकरी (स) खेती (द) अन्य
- 15 पढ़ाई पर आ रहे व्यय का विवरण —
- | | |
|---------------------------------------|-----------|
| (अ) वार्षिक ट्यूशन फीस | रु. _____ |
| (ब) वार्षिक हास्टल फीस | रु. _____ |
| (स) वार्षिक किताबें एवं स्टेशनरी खर्च | रु. _____ |
| (द) अन्य खर्च | रु. _____ |
| योग | रु. _____ |
- 16 संस्थान में जमा ट्यूशन फीस की रसीद मूल रूप में संलग्न करें।
- 17 आपकी रुचियाँ (Hobbies)(✓ करें) :- (अ) लेखन (ब) खेल (स) संगीत (द) राजनीति
- 18 आपको छात्रवृत्ति क्यों मिलनी चाहिए, औचित्य पंद्रह वाक्यों में लिखें —

प्रमाण पत्र

3

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/कू. _____ पुत्र/पुत्री श्री _____
निवासी _____ पो. _____ जिला _____
प्रदेश _____ कॉलेज का नाम तथा पता _____

शैक्षिक सत्र 2017-18

(जुलाई 2017 से जून 2018) तक नियमित छात्र के रूप में हमारे कॉलेज में अध्ययनरत है। यह भी प्रमाणित किया जाता है कि श्री/कु. _____ एक परिश्रमी छात्र है तथा इनका चरित्र अच्छा है। आवेदन में फार्म की गयी प्राविष्टियां प्रमाणित की जाती हैं तथा आपकी संस्था से छात्रवृत्ति प्रदान करने हेतु मैं इनके आवेदन की संस्तुति करता हूँ।

दिनांक :-

स्थान :-

प्रधानाचार्य के हस्ताक्षर

सील

फोन नं. (एस.टी.डी. कोड़ सहित)

मोबाइल नं.

प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदन पत्र में उल्लेखित समस्त तथ्य मेरी जानकारी में पूर्ण सत्य हैं मैंने किसी भी तथ्य को छिपाया नहीं है एवं न ही कोई मिथ्या विवरण का उल्लेख किया है मैं यह भी प्रमाणित करता हूँ/ करती हूँ कि मैं उपरोक्त शपथ का ईमानदारी से पालन करूँगा/करूँगी।

दिनांक :-

स्थान :-

छात्र/छात्रा के हस्ताक्षर

नाम

मोबाइल नं. :-

शपथ पत्र

मैं _____ पुत्र/पुत्री श्री _____ निवासी _____
पो. _____ जिला _____ प्रदेश _____

मैं शपथपूर्वक प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि वर्तमान में मुझे अन्य किसी श्रोत से छात्रवृत्ति प्राप्त नहीं हो रही है। यदि मुझे अन्य किसी संस्थान से छात्रवृत्ति हेतु चयनित किया जाता है तो मैं आपकी संस्था को तुरन्त सूचित करूँगा/करूँगी यदि मैं ऐसा न करूँ तो आप मेरे विरुद्ध किसी भी वैधानिक कार्यवाही के लिए स्वतंत्र हैं।

आवश्यक सूचनायें – (कृपया इस पेज को अपने पास रखें)
स्व. डोरीलाल अग्रवाल राष्ट्रीय मेधावी दिव्यांग छात्रवृत्ति – 2017
सहयोग अमर उजाला फाउण्डेशन

आयोजक :- विकलांग सहायता संस्था – आगरा शाखा
 पत्र व्यवहार का पता :- डा. वीरेन्द्र कुमार गुप्ता (9410666978)
 संस्थापक सचिव, विकलांग सहायता संस्था, आगरा शाखा
 408, टावर – 1, कावेरी कौत्सुम, भावना हाऊसिंग एस्टेट रोड
 (कामायनी अस्पताल के सामने), सिकन्दरा, आगरा – 282007
 ई मेल vssagra2017@gmail.com

छात्रवृत्ति प्राप्त करने हेतु सामान्य जानकारी

पात्रता :-

- 1 केवल दिव्यांग छात्र/छात्रायें ही आवेदन कर सकते हैं।
- 2 (अ) बी.ए., बी.काम., बी.एस.सी., एम.ए., एम.काम., एम.एस.सी., आई.टी.आई. एवं पौलीटेक्निक के छात्र/छात्राए जो किसी कॉलेज में नियमित छात्र के रूप में अध्ययनरत हैं, ही इस आवेदन फार्म को भर सकते हैं।
 (ब):- एम.बी.ए., एम.सी.ए., बी.टैक. (इंजीनियरिंग), तथा एम.बी.बी.एस. के छात्र/छात्राए में जो किसी राजकीय कालेज में अध्ययनरत हैं, ही इस फार्म पर आवेदन कर सकते हैं।
- 3 निर्धन एवं मेधावी दिव्यांग छात्र/छात्राओं को प्राथमिकता दी जायेगी।

अन्य शर्तें :-

- 1 चयनित छात्र/छात्रा को केवल एक श्रोत से छात्रवृत्ति प्राप्त करनी होगी यदि उसे किसी अन्य संस्थान से छात्रवृत्ति हेतु चयनित किया जाता है तो वह तत्काल संस्था को सूचित करेगा। तथ्य छिपाने पर वैधानिक अपराधिक कार्यवाही की जा सकती है।
- 2 चयनित छात्र/छात्रा को छात्रवृत्ति बैंक द्वारा प्रदान की जावेगी।
- 3 किसी भी विवाद की स्थिति में संस्था द्वारा लिया गया निर्णय अन्तिम होगा।

छात्र – छात्रा हेतु निर्देश

- कृपया निम्न की स्वप्रमाणित प्रति संलग्न करें तथा मांगे जाने पर मूल कापी प्रस्तुत करें।
- 1 विकलांगता दशार्थे हुए पासपोर्ट साईज के तीन फोटो (फोटो के पीछे आपका पाम व पता लिखा हो)।
 - 2 जुलाई/अगस्त 2017 में कॉलेज में जमा की गई ट्यूशन फीस की रसीद अथवा कॉलेज प्रधानाचार्य द्वारा प्रमाणित शुल्क प्राप्ति का प्रमाण पत्र।
 - 3 उत्तीर्ण कक्षाओं की अंक तालिका की स्वप्रमाणित छायाप्रति।
 - 4 मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा प्रदत्त विकलांगता प्रमाण पत्र की प्रमाणित छायाप्रति।
 - 5 बैंक की पासबुक की छायाप्रति संलग्न।
 - 6 आधारकार्ड की स्वप्रतिलिपि

सूचना :-

- 1 यदि आप सत्र के मध्य में शिक्षा ग्रहण करना बन्द कर देते हैं तो विकलांग सहायता संस्था, आगरा शाखा को तुरन्त सूचित करेंगे।
- 2 यदि सत्र के मध्य किन्हीं कारणों से विकलांग सहायता संस्था, आगरा शाखा छात्रवृत्ति देना बंद कर देती है तो आप को कोई ऐतराज नहीं होगा और संस्था का निर्णय मान्य होगा।
- 3 निरन्तर छात्रवृत्ति प्राप्त करते रहने हेतु अध्ययनरत कक्षा की वार्षिक परीक्षा में न्यूनतम साठ प्रतिशत अंक लाना अनिवार्य है अन्यथा की स्थिति में छात्रवृत्ति दे पाना सम्भव न होगा।
- 4 बैंक खाता खुला होना अनिवार्य है अन्यथा छात्रवृत्ति दे पाना सम्भव न होगा।
- 5 संस्था से पत्र व्यवहार करने हेतु आवेदन फार्म पर अंकित पंजीकरण संख्या का उल्लेख अवश्य करें।
- 6 छात्रवृत्ति आवेदन फार्म को अपनी लेखनी में भरकर रजिस्टर्ड डाक/स्पीड पोस्ट/ई मेल द्वारा निम्न पते पर 15 नवम्बर 2017 तक भेजने का कष्ट करें।

डा॰ वीरेन्द्र कुमार गुप्ता (9410666978)

संस्थापक सचिव, विकलांग सहायता संस्था, आगरा शाखा
408, टावर 1, कावेरी कौत्सुभ, भावना हाऊसिंग एस्टेट रोड
(कामायनी अस्पताल के सामने), सिकन्दरा, आगरा - 282007

- 7 पूर्णतः भरा हुआ आवेदन फार्म (संलग्नकों सहित) पी॰डी॰एफ॰ फॉर्मेट में निम्न ई मेल द्वारा भी भेज सकते हैं।
ई मेल :- vssagra2017@gmail.com
- 8 साक्षात्कार के समय सभी मूल अभिलेख अवश्य लावें।
- 9 छात्रवृत्ति हेतु चयन मैरिट के आधार पर किया जावेगा।
- 10 अति आवश्यक होने पर आप प्रातः 11:00 बजे से शाम 7:00 बजे तक 9410666978 पर सम्पर्क कर सकते हैं।

**DORILAL AGARWAL NATIONAL MERITORIOUS
SCHOLARSHIP 2017 FOR SPECIALLY CHALLENGED STUDENTS
SPONSOR - AMAR UJALA FOUNDATION
ORAGANISER - VIKLANG SAHAYATA SANSTHA - AGRA BRANCH
Email – vssagra2017@gmail.com, Mob - 9410666978**

SCHOLARSHIP APPLICATION FORM 2017

**NOTE - Only those specially challenged Students are Eligible to
Fill the Form who are studying in the government college Either
in MCA / MBA / Engineering/Medical (M.B,B.S)**

Affix the self
attested
passport size
photo
showing
the disability

1. Name of the applicant: -
2. Father's Name: -
3. Date of Birth: -/...../..... AdharCard No.
4. Mailing address with pin code no. :-
5. Permanent Residential Address with Pin code no. :-
6. Mobile No. :-
7. Email ID:-
8. Details of the Bank:-
 1. Name of the Bank:- IFSC Code
 2. Savings Bank A/c No. :-
 3. Name of the student in bank pass Book

Note: - Please enclose the photocopy of passbook of the A/c of applicant.

9. Type of disability (Mark ☒)

a) Physically Disabled

b) Deaf & Dumb

Upper Limb Amputee

Lower Limb Amputee

Polio

c) Blind

☐
☐
☐

10. Name & Address (with pin code) of the college from where last Exam Passed: -

.....
.....

11. Percentage of marks obtained in Last Exam, Division and the year of passing:-

.....

12. a) Name & Address (With pin code) of the college where you are presently Studying :-

b) Name of the dean/Principal.....

Mobile No. c) Email of Principal/College.....

d) Website of College.....

13. Details of expenses:-

a) Tuition fee (Per semester).....

b) Annual Hostel fee.....

c) Miscellaneous Expenses.....

Total of (a) to (c):-.....

(Please enclose the original Copy of the receipt of tuition fee deposited)

14. Family details (Mark ☒)

(a) Mother, ☐ (b) Father ☐

(c) No. of Unmarried brothers ☐

(d) No. of Unmarried Sisters ☐

(e) Annual Family Income ☐

Note – Please Enclose the Attested photocopy of Income Certificate.

15. Your Hobbies (Mark ☒)

(a) Sports ☐ (b) Music ☐ (c) Politics ☐

(C) Reading ☐ (e) Other ☐

Please write your views in fifteen sentences why you should be given the scholarship.

Certificate

16 Certified That sh/km S/o, D/o

R/o

P/oDist. State

is a regular student for the session 2017-18 (July 2017 to July 2018) and is studying in our college. It is further certified:-

17 a) That the student is honest, hard working, sincere and bears a good moral character.

b) That he/she is not getting any Scholarship either from the college or the state government or the central government.

18 That I recommend her/his application for the scholarship from your N.G.O.

Dated: -

Signature

(Name of Dean/ Principal)

Seal

Mobile No. –

Phone No. & STD Code -

AFFIDAVIT (ON PLAIN PAPER)

I S/o, D/o

R/o P/o District

State Solemnly declare that.

- 1 I am a regular student of college.
- 2 That I am not receiving any Scholarship Either from the state or central Government or the college – where I am presently studying.
- 3 That I shall be informing the sanstha official as and when I start receiving any scholarship from any source.
- 4 That the Viklang Sahayata Sanstha Agra Branch is free to take any legal action of any of the entries filled by me are found to be Incorrect.

Certified that the facts mentioned be me in My Scholarship application form are true to the best of my knowledge. I also Certify that I have neither concealed any fact nor have written any false information.

Date: -

Signature of Applicant

Name:-

Essential Information (Please keep this page with you)

**Name of the scholarship Sh. Dorilal Agarwal National Meritorious Scholarship 2017
for the Specially able Challenged Students.**

Sponsor - Amar Ujala Foundation.
Organizer - Viklang Sahayata Sanstha Agra Branch.
Mailing Address - **Dr. Virendra Kumar Gupta (9410666978)**
408, Tower - 1 Kaweri Kautshubh,
Bhawana Housing State road (opposite Kamayani Hospital),
Sikandra, Agra – 282007

Eligibility

Only specialty challenged students who are studying in some govt. college either in MBA/MCA/Engineering/Medical College are eligible to fill this application form.

Instruction's for the candidate

Check List :- please enclose the self attested Photo copies of the following document.

1

- a) Mark sheets of all passed Exams.
- b) AdharCard.

2 Disability certificate issued by chief medical officer.

3 Family income (parents) certificates.

4 Cast certificate (optional).

6 annual /Semester – tuition fees (July 2017).

7 Three passport size photo showing the disability and bearing your Name & Address on the back the Photo.

8 Bank Passbook of the Student.

9 Please send the scholarship form by speed post, duelly filled by the applicant in his own hand writing, on the following address.

Dr. Virendra Kumar Gupta

408, Tower - 1 Kaweri Kautshubh,

Bhawana Housing State road (opposite Kamayani Hospital),

Sikandra, Agra – 282007

Or Mail at vssagra2017@gmail.com (PDF File)

Information for the Students

- 1 This scholarship is given only to the deserving meritorious poor student.
- 2 Students will be selected for Scholarship on the basis of merit.
- 3 The student selected for the scholarship will be called to Agra well in advance. His one way fare, lodging and boarding will be done by Viklang Sahayata Sanstha, Agra Branch.
- 4 Last date for sending the form is 15/11/2017.
- 5 The continuity of the scholarship for full term is subject to the availability of funds and the beneficiary cannot claim his right on it.
- 6 The selection of the candidate for the Scholarship is the whole jurisdiction of Sanstha.
- 7 The student, after completing his studies and on getting the job will have to communicate the full details of the Employer and the package.
- 8 Please bring all original Documents when called to Agra.
- 9 You shall not claim your right, if for any reason; Viklang Sahayata Sanstha stops your Scholarship.
- 10 You shall immediately inform the Sanstha official. If you cease your studies in midterm.
- 11 To receive the Scholarship, your saving bank A/c is mandatory in any nationalized Bank
- 12 It is mandatory to obtain minimum sixty percent Marks in the exam, if you really wish to receive uninterrupted Scholarship.
- 13 In case of any dispute, the jurisdiction will be Agra.
- 14 For any inquiry or clarification you may call on **9410666978** (11:00AM – 07:00PM) or **Email** to **vssagra2017@gmail.com**