

શ્રી મોડાસા એકડા વિશા ખડાયતા કોવાડીયા કેળવણી મંડળ, મોડાસા  
સંચાલિત

શ્રીમતી વિલાસબેન વ્રજમોહનભાઈ શાહ

કેળવણી સહાય ટ્રસ્ટ

ટ્રસ્ટના દાતાશ્રી વ્રજમોહનભાઈ રમણલાલ શાહ  
સ્કોલરશીપ / લોન માટેનું અરજી ફોર્મ

ફોર્મ ભરીને કાર્યાલયમાં  
આપવાની છેલ્લી તારીખ :

દરેક વર્ષની ૦૧-૦૯-૨૦૨૨

અરજી નંબર :

૧. અરજદારનું પુરું નામ અટક સાથે
૨. અરજદારના પિતા / વાલીનું પુરું નામ
૩. અરજદારની જન્મ તારીખ તથા ઉંમર
૪. અરજદારનું મૂળ વતન
૫. પિતા / માતા / વાલીનો ધંધો
૬. પિતા / માતા / વાલીના કુટુંબની વાર્ષિક આવક
૭. ચાલુ સાલમાં ક્યો અભ્યાસ કરવા માંગો છો ?
૮. અભ્યાસ કરવાની શાળા / કોલેજનું નામ તથા સરનામું
૯. અભ્યાસ કેવી રીતે કરવા માંગો છો ? કુટુંબ કે સગા સાથે / આવ - જા કરીને / છાત્રાલયમાં રહીને સ્વતંત્ર મકાન (રૂમ) રાખીને
૧૦. ચાલુ સાલના અભ્યાસ માટે વાર્ષિક ખર્ચનો અંદાજ
૧૧. અરજદાર સાતે પ્રત્યવહાર કરવાનું સરનામું

૧. \_\_\_\_\_
૨. \_\_\_\_\_
૩. જન્મ તારીખ \_\_\_\_\_ ઉંમર \_\_\_\_\_
૪. \_\_\_\_\_
૫. \_\_\_\_\_
૬. \_\_\_\_\_
૭. \_\_\_\_\_
૮. \_\_\_\_\_
૯. \_\_\_\_\_

નોંધ : અરજદારે તેના કુટુંબની વાર્ષિક આવકનો દાખલો અવશ્ય મોકલવો.

મંડળની દરેક પ્રકારની સહાય માટે જેમના માટે સહાય લેવાની હોય તેમના નામનું નેશનલાઈઝ બેન્ક (બેન્ક ઓફ બરોડા, બેન્ક ઓફ ઈન્ડિયા, સ્ટેટ બેન્ક) માં ખાતુ ફરજિયાત ખોલાવેલું હેવું જરૂરી છે. જેથી જે તે સહાય બેન્કમાં સત્વરે જમા આપી શકાય.

૧૦. \_\_\_\_\_

૧૧. સરનામું

ટેલીફોન નંબર :

ઓ. \_\_\_\_\_ રહે.

મો. \_\_\_\_\_

મેં મંડળના કેળવણી સહાય માટેના નિયમો વાંચ્યા છે. અને તે મને બંધનકર્તા છે. મારા ચાલુ સાલના અભ્યાસ માટે ઉપર મુજબની સાચી હકીકત સાથે અરજી કરું છું તો તે મંજૂર કરવા મહેરબાની કરશોજી.

તારીખ :

અરજદારની સહી

## પિતા / માતા / વાલીનો દાખલો

હું અરજદાર \_\_\_\_\_ નો  
પિતા / માતા / વાલી શ્રી કોવાડીયા કેળવણી મંડળને ખાત્રી આપું છું કે, આ અરજીમાં લખેલી તમામ હકીકત સત્ય છે  
પિતા / માતા / વાલીની સહી \_\_\_\_\_  
સરનામું \_\_\_\_\_

### ● છેલ્લી વાર્ષિક પરીક્ષાનું પરિણામ ●

નોંધ : માર્કશીટની પ્રમાણિત નકલ બીડવી.

### ● જે શાળા / કોલેજમાં અભ્યાસ કરતા હોય ત્યાંના આચાર્યશ્રીનું પ્રમાણપત્ર ●

### નોંધ : બોનાફાઈડ સર્ટી. બીડવું.

### ● શ્રી મહિલા ઉત્કર્ષ ટ્રસ્ટના કારોબારી સભ્યનું પ્રમાણપત્ર ●

હું \_\_\_\_\_ ગામ \_\_\_\_\_ તે અરજદાર  
(કારોબારી સભ્યનું નામ)

શ્રી \_\_\_\_\_ ગામ \_\_\_\_\_ તથા તેના પિતા / માતા વાલી  
(અરજદારનું પુરું નામ)

શ્રી \_\_\_\_\_ ને ઓળખું છું અરજદાર તથા તેના પિતા / માતા / વાલીએ  
(પિતા / માતા / વાલીનું પુરું નામ)

દર્શાવેલી હકીકતની મેં જાત તપાસ કરી છે. અને મારી જાત પ્રમાણે તે સાચી છે.

તારીખ :

\_\_\_\_\_ કારોબારી સભ્યની સુવાચ્ય સહી.

- સુચના : ૧. અરજદારના પિતા હયાત નહોય તો માતા અને માતા પણ હયાત ન હોય તો જ દાખલામાં વાલીની સહી લેવી.  
૨. દર્શાવેલી તારીખ સુધીમાં પરિણામ ન આવ્યું હોય તો અરજી મોકલી દેવી. પરિણામ આવેથી પરિણામની નકલ વહેલામાં વહેલી મોકલી આપવી.  
૩. દર્શાવેલ તારીખ પછી આવેલી અરજીઓ કોઈપણ સંજોગોમાં સ્વીકારવામાં આવશે નહીં.  
૪. આ અરજી ૪,૦૦,૦૦૦/- વાર્ષિક આવક વાળા સભ્યબંધુ એ અરજી કરવી.

### ● ફક્ત કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે ●

ઉપરની અરજી તારીખ \_\_\_\_\_ ની કારોબારી મીટીંગમાં રજૂ કરવામાં આવી છે અને તેની રકમ રૂ. \_\_\_\_\_ કેળવણી સહાય તરીકે મંજૂર કરવામાં આવી છે. જે માટે વાઉચર ઉપર સહી માંગવી પછી રક મોકલવી.

તારીખ :

મંત્રી

પ્રમુખ