

घोषणा

हम सशपथ घोषणा करते हैं कि उपर्युक्त विवरण हमारी संपूर्ण जानकारी के अनुसार सत्य है तथा कुछ भी छिपाया नहीं गया है। किसी भी कथन के असत्य पाए जाने की दशा में हम शिक्षा हेतु प्राप्त वित्तीय सहायता की पूर्ण धनराशि कल्याण आयुक्त को लौटाने के लिये वचनबद्ध हैं।

दिनांक _____ पिता/माता का पूरा नाम _____ विद्यार्थी का नाम सहित
स्थान _____ सहित हस्ताक्षर/अंगूठा निशान _____ हस्ताक्षर _____

भाग - 2

(संस्था के प्रधान द्वारा भरा जाये / कार्यालय द्वारा प्रयोग हेतु)

प्रमाणित किया जाता है कि विद्यालय/कालेज/विश्वविद्यालय के अभिलेखानुसार भाग-1 में दो गई सूचना सही पाई गई है।

- (क) संस्था का नाम _____ :
- (ख) राजकीय है अथवा व्यक्तिगत _____ :
- ग) यदि व्यक्तिगत है तो आप सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त है। _____ हां/नहीं
- (घ) मान्यता प्राप्त संख्या एवं तिथि _____ :
- (ङ) डाक का पता _____ :
- मकान संख्या _____ :
- मार्ग/वार्ड/ग्राम _____ :
- तालुक एवं जिला _____ :
- पिन कोड संख्या _____ :
- एस0टी0डी0 कोड सहित फोन संख्या _____ :
- लैण्डमार्क _____ :
- (च) कल्याण आयुक्त द्वारा निर्धारित संस्था का कोड संख्या _____ :
- (सात अंको में लिखें)
- यदि कोई संख्या यहां निर्धारित (✓) नहीं है
- (छ) संस्था (विद्यालय/कालेज) बैंक का नाम एवं शाखा _____ बैंक का नाम _____
- पूरा पता सहित बैंक का नाम एवं शाखा _____ शाखा कोड _____

प्रमाणित किया जाता है कि प्रार्थी को विगत/वर्तमान शिक्षा सत्र _____ में किसी अन्य स्रोत द्वारा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जा0 जा0/ओ0बी0सी0/अल्पसंख्यक वर्ग के तहत छात्र वृत्ति प्राप्त नहीं हुई है। किसी अन्य स्रोत से किसी भी प्रकार की छात्रवृत्ति/आर्थिक सहायता मिलने पर यह वचन दिया जाता है कि इस राशि को कल्याण आयुक्त कार्यालय को वापस कर दिया जायेगा।

दिनांक _____ संस्था के प्रधान का हस्ताक्षर _____
स्थान : _____ पद नाम और संस्था की मुहर _____