

# करेली एजुकेशन ट्रस्ट

करेली एजुकेशन ट्रस्ट

वाधवा क्लिनिक, सुभाष वार्ड, करेली - 487221 (म.प्र.)

कक्षा - \_\_\_\_\_ जन्म तिथि \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

अंतिम वार्षिक परीक्षा में प्राप्त अंकों का प्रतिशत \_\_\_\_\_

छात्रवृत्ति वर्ष - \_\_\_\_\_

छात्र का नाम - \_\_\_\_\_

लिंग (पुरुष / महिला) - \_\_\_\_\_

पिता का नाम - \_\_\_\_\_ मोबाइल नं. - \_\_\_\_\_

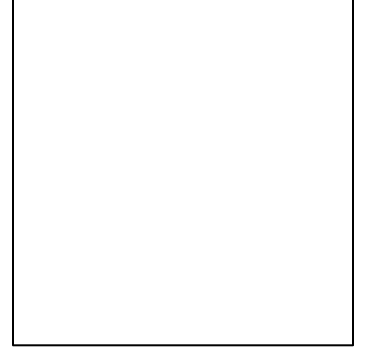
माता का नाम - \_\_\_\_\_ मोबाइल नं. - \_\_\_\_\_

कक्षा - \_\_\_\_\_ श्रेणी - \_\_\_\_\_ प्रवेश की तिथि - \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

जाति - \_\_\_\_\_

आधार संख्या - \_\_\_\_\_

विद्यालय का नाम - \_\_\_\_\_



पता - \_\_\_\_\_

पूरा स्थायी पता - \_\_\_\_\_

सिफारिश पत्र (प्राचार्य / कोई अन्य व्यक्ति) - नाम - \_\_\_\_\_

पद - \_\_\_\_\_ पता \_\_\_\_\_

सभी स्रोतों से परिवार की वार्षिक आय \_\_\_\_\_

यदि आप किसी अन्य स्रोत से छात्रवृत्ति प्राप्त कर रहे हैं, तो उसकी पूरी जानकारी संस्था को दें।

यदि मेरे द्वारा कोई गलत घोषणा की जाती है, तो संस्था धनराशि वापस ले सकती है।

## बैंक खाता विवरण

खाता धारक का नाम - \_\_\_\_\_ लड़के / लड़की से संबंध - माता / पिता

बैंक का नाम - \_\_\_\_\_ शाखा \_\_\_\_\_

खाता संख्या - \_\_\_\_\_ IFSC कोड - \_\_\_\_\_

खाता धारक का आधार संख्या - \_\_\_\_\_ मोबाइल नंबर \_\_\_\_\_

दिनांक - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

अभिभावक / संरक्षक के हस्ताक्षर

\_\_\_\_\_