



VIDHYAPEETH

GROUP OF INSTITUTES, BHOPAL

LATEST
PHOTO
WITH
NAME

MPTASS SCHOLARSHIP Session 2023-24

छात्रवृत्ति हेतु प्रस्तुत किए जाने वाले आवश्यक दस्तावेजों की सूची

Course.. **Diploma in Pharmacy (New)** Year. ..First...Enrollement No.....

प्रोफाइल रजिस्ट्रेशन क्र..... पासवर्ड

आवेदक का नाम जन्मतिथि

पिता / पति का नाम माता का नाम

स्थायी पता : म.न. / ग्राम / मोहल्ला.....

तहसील / तालुका..... जिला..... राज्य... मध्यप्रदेश..... पिन.....

मोबाइल नम्बर :- स्वयं पिता ई-मेल आई.डी.....

दो सेट में प्रस्तुत करें

1. हितग्राही प्रोफाइल पंजीयन (MPTAAS) की स्वसत्यापित छायाप्रति
2. डिजिटल स्थाई जाति प्रमाण पत्र (स्वयं का) की स्वसत्यापित छायाप्रति
3. नवीनतम डिजिटल आय प्रमाण-पत्र (पिता / पति / अभिभावक) (यदि पिता / पति / अभिभावक शासकीय सेवा में है तो वह फार्म - 16 (वर्ष 2022-23) प्रस्तुत करेंगे) की स्वसत्यापित छायाप्रति
4. डिजिटल स्थानीय निवास प्रमाण-पत्र की स्वसत्यापित छायाप्रति
5. शपथ पत्र (छात्रवृत्ति हेतु पिता / अभिभावक की ओर से निवास, जाति एवं आय के संबंध में) (रु-100 के स्टाम्प पर)
6. काउंसिलिंग एडमिशन स्लिप एवं ऑनलाइन फीस रसीद की स्वसत्यापित छायाप्रति
7. स्थानान्तरण प्रमाण पत्र (टी.सी.) की स्वसत्यापित छायाप्रति
8. हाईस्कूल (दसवी) से अभी तक की सभी परीक्षाओं की अंकसूचियों की स्वसत्यापित छायाप्रतियाँ
9. गेप शपथ पत्र (यदि शैक्षणिक गेप हो)
10. आधार कार्ड की स्वसत्यापित छायाप्रति
11. बैंक के बचत खाते की पासबुक की स्वसत्यापित स्वच्छ छायाप्रति (कियोस्क खाता मान्य नहीं है)
12. परिवार समग्र आई.डी. की स्वसत्यापित छायाप्रति
13. राशन कार्ड / पात्रता पर्ची / सम्बल कार्ड / खसरा की स्वसत्यापित छाया प्रति
14. छात्रवृत्ति समायोजन हेतु छात्र / पिता / अभिभावक की ओर से महाविद्यालय के फेवर में अकाउंट पेयी चेक (चेक के पीछे छात्र का नाम, पाठ्यक्रम एवं मोबाइल नम्बर अवश्य दर्ज करें ।)

समस्त आवश्यक दस्तावेज निर्धारित समयावधि में महाविद्यालय में जमा नहीं करने अथवा दस्तावेजों में अन्य कोई त्रुटि पाई जाने पर छात्रवृत्ति आवेदन महाविद्यालय द्वारा अग्रेषण ना होने पर, यदि छात्रवृत्ति प्राप्त नहीं होती है तो इसकी समस्त जिम्मेदारी छात्र एवं अभिभावक की होगी एवं शासन के नियमानुसार आवेदक एवं अभिभावक के विरुद्ध कानूनी कार्यवाही की जा सकेगी एवं संस्था की कोई जिम्मेदारी नहीं होगी ।

आवेदक के हस्ताक्षर

पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर

शपथ-पत्र

(म.प्र. राज्य की छात्रवृत्ति प्राप्त करने हेतु रु-100/- के स्टाम्प पर नोटराइज्ड)

मैं, (पिता / पति का नाम) पुत्र / पुत्री / पत्नि श्री

..... आयु निवासी- तहसील

..... जिला (म.प्र.) का होकर निम्नलिखित शपथपूर्वक कथन करता हूँ कि :-

1. यह कि छात्र/ छात्रा मेरा/मेरी पुत्र / पुत्री / पत्नि है जिसकी आयु है उसके द्वारा सत्र 2023-24 में संस्था विद्यापीठ इंस्टीट्यूट ऑफ फार्मसी, भोपाल में .डी. फार्मसी.(पाठ्यक्रम का नाम) - ..प्रथम.. वर्ष में अध्ययनरत है एवं मेरे पुत्र / पुत्री / पत्नि ने उक्त महाविद्यालय के अलावा किसी अन्य महाविद्यालय में न तो प्रवेश लिया है और ना ही अध्ययनरत है ।
2. यह कि मैं शासकीय सेवा में कार्यरत हूँ / नहीं हूँ और ना ही मुझे किसी प्रकार की पेंशन प्राप्त होती / नहीं होती है।
3. यह कि मैं मजदूरी / कृषि / प्रायवेट नोकरी / दुकान / व्यवसाय करता / पेंशनर हूँ एवं मेरी पत्नी श्रीमति गृहणी / कार्यरत है एवं उनकी वार्षिक आय है ।
4. यह कि मेरे परिवार की समस्त स्रोतो से वार्षिक आय लगभग रुपये /- है।
5. यह कि मुझे उक्त आय के अलावा अन्य कोई आय प्राप्त नहीं होती है जिस हेतु यह शपथपत्र निष्पादित किया गया है।
6. यह कि मेरी जाति है जो कि म.प्र. राज्य में अन्य पिछड़ा वर्ग / अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति के अंतर्गत आती है एवं म.प्र. की सूची अनुक्रमांक पर अंकित है।
7. यह कि मेरे द्वारा यह शपथपत्र डायरेक्टर/डीन, विद्यापीठ इंस्टीट्यूट ऑफ फार्मसी, भोपाल एवं सहायक संचालक, अल्प संख्यक एवं पिछड़ा वर्ग विकास विभाग, भोपाल / सहायक आयुक्त जनजाति एवं अनुसूचित जाति विकास कार्यालय भोपाल में मेरे पुत्र / पुत्री / पत्नि की छात्रवृत्ति हेतु प्रस्तुत किया जा रहा है जिसमें कुछ छुपाया नहीं जा रहा है, उक्त जानकारी मेरे निजी ज्ञान एवं विश्वास से सही एवं सत्य है अन्यथा शासन द्वारा प्रदाय पूर्ण छात्रवृत्ति में वापस करने हेतु कटिबद्ध रहूंगा।
8. मेरे पुत्र / पुत्री / पत्नि ने केवल इस संस्था में ही छात्रवृत्ति हेतु आवेदन किया है अन्य कहीं नहीं, यदि मेरे खिलाफ एक से अधिक इस संस्था के अलावा किसी अन्य संस्था से भी छात्रवृत्ति लेने का आरोप लगता है या सिद्ध होता है तो मेरे विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाही की जायें।

शपथग्रहिता

हस्ताक्षर छात्र

छात्र के पिता/पति के हस्ताक्षर

छात्र का नाम -

पिता / पति का नाम -

मैं उक्त शपथग्रहिता सत्यापित करता हूँ कि उपर्युक्त चरण कं 1 से 8 में वर्णित मेरी जानकारी अनुसार पूर्णतः सत्य एवं सही है। सत्यापन दिनांक को भोपाल में किया गया ।

शपथग्रहिता



प्रति,

डायरेक्टर / डीन महोदय,
विद्यापीठ इंस्टीट्यूट ऑफ फार्मेसी,
भोपाल

विषय :- छात्रवृत्ति राशि (सत्र 2023-24) की प्राप्ति के संबंध में ।

संदर्भ :- छात्रवृत्ति आवेदन क्रमांक दिनांक

महोदय,

उपरोक्त विषय में निवेदन है कि मेरे द्वारा सत्र 2023-24 में मध्यप्रदेश राज्य से प्राप्त होने वाली पोस्ट मेट्रिक छात्रवृत्ति हेतु छात्रवृत्ति आवेदन पत्र क्रमांक दिनांक द्वारा महाविद्यालय के माध्यम से आनलाइन आवेदन किया गया है । । कार्यालय, सहायक संचालक, अल्पसंख्यक एवं पिछड़ा वर्ग कल्याण विभाग, भोपाल / कार्यालय, आयुक्त, आदिवासी विकास विभाग, भोपाल से प्राप्त अन्य पिछड़ा वर्ग / अनुसूचित जाति वर्ग / अनुसूचित जन जाति वर्ग की छात्रवृत्ति राशि रु. महाविद्यालय द्वारा मेरी फीस में समायोजित कर ली जावे । इस हेतु मेरी सैद्धान्तिक सहमति है ।

कृपया छात्रवृत्ति की राशि को मेरी महाविद्यालयीन शिक्षण शुल्क में समायोजित कर मुझे इस हेतु महाविद्यालय कार्यालय से शुल्क समायोजन की पावती प्रदान करने का कष्ट करे ।

धन्यवाद

भोपाल

भवदीय

दिनांक

नाम :

रोल नम्बर :

स्थायी पता :

.....

मोबाइल नम्बर :

कार्यालयीन उपयोग हेतु

लेखा शाखा रसीद क्रमांक दिनांक राशि रु

हस्ताक्षर



शपथ-पत्र / अण्डरटेकिंग

विषय :- महाविद्यालयीन शुल्क जमा / समायोजन करने के संबंध में ।

मैं पिता / पति श्री

निवासी जिला

मोबाइल नम्बर ने विद्यापीठ इंस्टीट्यूट ऑफ फार्मसी, भोपाल में

..... (पाठ्यक्रम का नाम) - वर्ष (सत्र 2023-24) में अध्ययनरत हूँ । चूँकि विश्वविद्यालय द्वारा नामांकन एवं परीक्षा आवेदन हेतु तिथियाँ घोषित कर दी गई हैं और मैं अंतिम तिथी के पूर्व महाविद्यालयीन बकाया शुल्क जमा करने में असमर्थ हूँ । क्योंकि मेरी आर्थिक स्थिति ठीक नहीं है । शासन से प्राप्त होने वाली छात्रवृत्ति राशि से ही मैं महाविद्यालयीन शुल्क जमा कर सकूँगा । इस शुल्क के समायोजन के लिए मैं (बैंक) खाते का हस्ताक्षतरित चेक क्रमांक प्रदान कर रहा हूँ, जिससे की महाविद्यालय की शुल्क का समायोजन शीघ्र हो सके । अतः मेरा परीक्षा आवेदन पत्र फारवर्ड कर दिया जावे ।

अतः मैं शपथपूर्वक कथन करता हूँ कि मैं शासन से प्राप्त होने वाली छात्रवृत्ति राशि का दुरुपयोग नहीं करूँगा एवं समय से महाविद्यालयीन शुल्क जमा कर दूँगा । यदि मैं छात्रवृत्ति राशि से महाविद्यालयीन शुल्क जमा नहीं करता हूँ तो कालेज का पूर्ण अधिकार होगा कि वह मेरी अंकसूची / प्रोविजनल डिग्री / माइग्रेशन / टी.सी. आदि प्रदान ना करे एवं ऐसा करने पर थाने में अमानत में खयानत करने की शिकायत कर सकते हैं तथा मेरे ऊपर कालेज द्वारा, जो भी फाईन इस बाबत अधिरोपित किया जावेगा । वह मुझे स्वीकार होगा और मैं उसका वहन करूँगा ।

शपथग्रहिता

हस्ताक्षर

दिनांक

नाम :

रोल नम्बर :

स्थायी पता :

.....

मोबाइल नम्बर :

प्रति,

डायरेक्टर / डीन महोदय,
विद्यापीठ इंस्टीट्यूट ऑफ फार्मसी,
भोपाल

