

श्री अखिल भारतवर्षीय साधुमार्गी जैन संघ

(राजस्थान संस्था रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1958 के अंतर्गत रजिस्टर्ड)



राम चमकते भानु समाना

प्रधान कार्यालय : 'समता भवन', आचार्य श्री नानेश मार्ग, नोखा रोड, जैन पी.जी. कॉलेज के सामने,
गंगाशहर, बीकानेर (राजस्थान) फोन नं. 0151-2270261, 2270262, मोबाईल नं.- 6375633109,
e-mail : ho@sadhumargi.com Visit us : www.sadhumargi.com



श्री अखिल भारतवर्षीय साधुमार्गी जैन महिला समिति

द्वारा संचालित

समता छात्रवृत्ति योजना कक्षा (1 से 10 के लिए)

उद्देश्य :- इस योजना के अंतर्गत आर्थिक रूप से कमजोर साधुमार्गी जैन परिवारों को लाभान्वित किया जाएगा।

इसमें कक्षा 1 से 10 तक के विद्यार्थियों को छात्रवृत्ति प्रदान की जाएगी।

कार्यक्षेत्र :- सम्पूर्ण भारत एवं अंतरराष्ट्रीय क्षेत्र में।

छात्रवृत्ति प्रदान करने हेतु नियम :-

1. आवेदक साधुमार्गी संघ का सदस्य होना चाहिए।
2. आवेदक की 1 महीने में कम से कम 4 सामयिक (प्रति रविवार संस्कार) करने का संकल्प करना होगा।
3. आवेदक को श्री अ.भा.सा. जैन संघ द्वारा आयोजित जैन पाठ्यक्रम की परीक्षा में भाग लेना अनिवार्य होगा एवं कम से कम 60 प्रतिशत अंक प्राप्त करने होंगे।
4. छात्रवृत्ति योजना के अंतर्गत छात्रवृत्ति मांगपत्र फॉर्म पर चयन समिति के निर्णयानुसार छात्रवृत्ति की राशि प्रदान की जाएगी। छात्रवृत्ति राशि की अधिकतम सीमा निम्न सारणी के अनुसार हैं :-

कक्षा	कक्षा 1 से 4	कक्षा 5 से 7	कक्षा 8 से 10
अधिकतम सीमा	5000 रुपए	8000 रुपए	11000 रुपए

5. चयन समिति के अनुसार उन विद्यार्थियों का चयन किया जाएगा जो व्यावहारिक शिक्षा में कम से कम 70 प्रतिशत अंक प्राप्त करेंगे और धार्मिक शिक्षण में अधिक अंक प्राप्त करेंगे।
6. छात्रवृत्ति का भुगतान केवल स्कूल/संस्थान के बैंक खाते में ही होगा। अतएव फॉर्म के साथ स्कूल के बैंक खाते की फोटोकॉपी एवं संबंधित स्कूल के दस्तावेज संलग्न करें।
7. चयन समिति का निर्णय अंतिम एवं सर्वमान्य होगा।

छात्र के स्कूल बैंक खाते का विवरण :-

क्र.सं.	विवरण	विवरण
1	खाते धारक का नाम (बैंक खाते अनुसार)	
2	बैंक का नाम	
3	बैंक शाखा का पूर्ण पता	
4	शाखा कोड/ IFSC कोड	
5	बैंक खाता नम्बर	
6	खाते का प्रकार (सेविंग/करंट)	
7	बैंक का MICR कोड	
8	बैंक से इलेक्ट्रॉनिक स्थानान्तरण हेतु - ECA / RTGS / NEFT / CBS / Code Number	

वार्षिक पारिवारिक आय :-

(पारिवारिक वार्षिक आय हेतु अलग से प्रफोर्मा दिया गया है, जो अभिभावक द्वारा हस्ताक्षरित होना आवश्यक है यदि अभिभावक वैतनिक कर्मचारी है तो अलग से आय प्रमाण पत्र संलग्न करें)

फॉर्म के साथ सभी आवश्यक दस्तावेज सत्यापन हेतु संलग्न करें :-

1. स्वहस्ताक्षरित पासपोर्ट फोटो।
2. शैक्षणिक योग्यता प्रमाण पत्र की प्रमाणित प्रतियाँ।
3. जैन संस्कार पाठयक्रम Certificate की प्रमाणित प्रति।
4. आय प्रमाण पत्र।
5. प्रथम फीस रसीद की प्रमाणित प्रति।
6. बैंक पासबुक की फॉटोकापी।
7. स्थानीय अध्यक्ष-मंत्री सहमती पत्र।
8. पिछली कक्षा उत्तीर्ण की अंकतालिका की प्रतिलिपि।

आवेदक का विवरण

1. विद्यार्थी का नाम : जन्मदिनांक/आयु (वर्ष) :
2. पिता/संरक्षक का नाम :
4. माता का नाम :
5. स्थाई पता :
पोस्ट : शहर : राज्य : पिनकोड :
विद्यार्थी के मोबाईल नं. : विद्यार्थी के पिता/परिजन के मोबाईल नं. :
ई-मेल :
6. अंतिम उत्तीर्ण परीक्षा : वर्ष : बोर्ड का नाम :
प्राप्त प्रतिशत एवं ग्रेड (अंकतालिका की प्रतिलिपि संलग्न करें) :
7. घर की वार्षिक आय :
8. अन्य कोई छात्रवृत्ति प्राप्त हो रही है ? : (हां/नहीं)
9. यदि प्राप्त हो रही है तो संस्था का नाम
10. वार्षिक प्राप्त छात्रवृत्ति :
11. परिवारजनों का विवरण :

क्र.सं.	नाम	विद्यार्थी के साथ संबंध	उम्र	शिक्षा	कार्य	वार्षिक आय
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
कुल						

12. शिक्षा हेतु भविष्य योजना :
13. पढ़ाई पर वार्षिक व्यय (लगभग) : एडमिशन फीस : ट्यूशन फीस :
किताबों का व्यय : हॉस्टल फीस : अन्य :
13. अन्य कोई विवरण :
14. मैं हुक्मसंघ के नवम् पटधर वर्तमान शासनेश 1008 आचार्य श्री रामलाल जी म.सा. एवं उनकी पाठ परम्परा की धारणाओं एवं मान्यताओं पर हृदय से आस्था एवं समर्पणा रखता हूँ एवं उनके द्वारा मार्गदर्शित धार्मिक क्रियाएँ करने के भाव रखता/रखती हूँ।
हस्ताक्षर : हस्ताक्षर :
विद्यार्थी का नाम : पिता/माता का नाम :
दिनांक : दिनांक :

स्थानीय अध्यक्ष-मंत्री सहमती पत्र (श्री साधुमार्गी जैन संघ/साधुमार्गी महिला मंडल)
द्वारा संचालित - समता छात्रवृत्ति योजना (कक्षा 1 से 12 के लिए)
स्थानीय संघ के वर्तमान अध्यक्ष-मंत्री द्वारा स्वयं की जिम्मेदारी पर सत्यापित किया जाए।

आवेदक का MID* : _____

छात्रवृत्ति योजना के अंतर्गत छात्रवृत्ति मांगपत्र फॉर्म पर चयन समिति के निर्णयानुसार छात्रवृत्ति की राशि प्रदान की जाएगी। छात्रवृत्ति राशि की अधिकतम सीमा निम्न सारणी के अनुसार है :-

कक्षा	कक्षा 1 से 4	कक्षा 5 से 7	कक्षा 8 से 10
अधिकतम सीमा	5000 रुपए	8000 रुपए	11000 रुपए

आवेदनकर्ता का नाम :

पिता/अभिभावक का नाम : मोबाइल नंबर:

पूर्ण पता :

पोस्ट : जिला : पिनकोड :

2. आर्थिक पृष्ठभूमि (किसी एक पर करें) : आर्थिक रूप से कमजोर () जरूरतमंद () सामान्य () सुदृढ़ ()

3. हाँ या ना में उत्तर दीजिए -

1. आवेदनकर्ता के अभिभावक साधुमार्गी संघ के सदस्य हैं ?
 2. आवेदनकर्ता व उनके परिवारजन चारित्र आत्माओं का सान्निध्य मिलने पर दर्शन-वंदन का लाभ लेते हैं ?
 3. आवेदनकर्ता द्वारा जैन संस्कार पाठ्यक्रम की परीक्षा दी गई है ? (सर्टिफिकेट की प्रतिलिपि संलग्न करें)
 4. यदि आपके यहाँ साप्ताहिक/दैनिक समता संस्कार पाठशाला चलती हो तो आवेदनकर्ता वहाँ का विद्यार्थी है ?
 5. आवेदनकर्ता व उसके परिवारजन स्वयं के या पैतृक घर में रहते हैं ?
 6. किराए के घर में रहते हैं ? 7. साइकिल के अलावा दुपहिया/चौपहिया वाहन है ?
 4. आवेदक तरुण शक्ति/युवती शक्ति में रजिस्टर्ड है ?
 5. श्री अ.भा.सा. जैन महिला समिति द्वारा कितने समय से छात्रवृत्ति प्राप्त कर रहे हैं ?
 6. परिवार की महिला सदस्याओं ने श्री अ.भा.सा. जैन महिला समिति की आजीवन सदस्यता ग्रहण कर रखी हैं ?
 7. आवेदनकर्ता की प्रतिभा/रुचि
 8. संपूर्ण परिवार की मासिक आय (जितने सदस्य अर्थोपार्जन कर रहे हैं सभी मिलाकर) -
 9. सरकारी/अन्य संस्था से परिवार को मिल रही सहायता राशि का विवरण (दस्तावेज संलग्न करें)।
 10. सरकारी/अन्य किसी संस्था से लिए गए ऋण का विवरण (दस्तावेज संलग्न करें)।
 11. परिवार के सभी सदस्यों की 6 माह का बैंक विवरण (पासबुक की प्रतिलिपि) (पारिवारिक वार्षिक आय - 1.5 लाख)।
 12. पिछली कक्षापिछली कक्षा में प्रतिशत/ग्रेड अगली कक्षा
 13. एक परिवार से केवल 2 बच्चों को ही संघ की ओर से छात्रवृत्ति दी जाएगी।
 14. जिस विद्यार्थी ने गत परीक्षा में 70 प्रतिशत से अधिक अंक प्राप्त किए हैं वह विद्यार्थी ही छात्रवृत्ति हेतु फार्म भर सकता है।
- उपरोक्त जानकारी की सत्यता की पुष्टि मेरे द्वारा व्यक्तिगत रूप से की जाती है।
 मैं को छात्रवृत्ति देने की अनुशंसा करता हूँ। मैं (वर्तमान अध्यक्ष/मंत्री)
 MID No ये घोषणा करता हूँ कि कोई भी गलत तथ्य पाए जाने पर इसकी जिम्मेदारी निर्वहन करता हूँ।

साधुमार्गी स्थानीय संघ अध्यक्ष/मंत्री	
नाम	मोबाइल नं.हस्ताक्षर
स्थानीय महिला मंडल अध्यक्ष/मंत्री	
नाम	मोबाइल नं.हस्ताक्षर

दिनांक : स्थान :

हस्ताक्षर (मुहर के साथ)