

आदिम जाति तथा अनुसूचित जाति विकास विभाग छत्तीसगढ़
मुख्यमंत्री उच्च शिक्षा प्रोत्साहन छात्रवृत्ति योजना वर्ष 2026-27 हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप

प्रति,

सहायक आयुक्त
आदिवासी विकास
 जिला
 छ.ग.

वर्तमान रंगीन
 पासपोर्ट साईज
 स्वयं का फोटो
 चस्पा कर
 स्वप्रमाणित करें।

विषय:- मुख्यमंत्री उच्च शिक्षा प्रोत्साहन छात्रवृत्ति योजना हेतु वर्ष 2026-27 में
 आवेदन पत्र प्रस्तुत किये जाने बावत्।

1. आवेदक का नाम (हिंदी में) :-
- (अंग्रेजी में) :-
2. पिता का नाम :-
3. जन्मतिथि (अंकों में) :-
- (शब्दों में) :-
4. लिंग (पुरुष/महिला/ट्रांसजेण्डर) :-
5. जाति/वर्ग (अनु. जन.जाति/अनु.जाति./अन्य पिछड़ा वर्ग) :-
 (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी जाति प्रमाण-पत्र संलग्न करें।)
6. छ.ग. मूल निवासी का प्रमाण पत्र :-
 (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी निवास प्रमाण पत्र संलग्न करें)
7. स्थाई पता :-

 जिला पिन.....
8. वर्तमान पता :-

 जिला पिन.....
9. आय प्रमाण पत्र सक्षम अधिकारी द्वारा जारी :-
 (पालक/अभिभावक की आय सीमा 2.50 लाख से अधिक न हो)
 (सक्षम अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न करें)
10. मोबाईल नंबर :-
11. आधार कार्ड (संलग्न करें) :-

//2//

12. कक्षा 12वीं की अंकसूची (संलग्न करें) :- उत्तीर्ण वर्ष 2026 पूर्णांक.....प्राप्तांक.....

13. वर्ष 2026-27 में प्रवेश प्राप्त किये गये संस्था का नाम :-

14. वर्ष 2026-27 में चयनित पाठ्यक्रम (संलग्न करें) :-

15. संस्थान में प्रवेश हेतु विद्यार्थी द्वारा व्यय की गई राशि का विवरण :-

वास्तविक व्यय देयक की छायाप्रति संलग्न करें

क्र.	मद	राशि (रूपये में)
1.	घर से प्रवेश हेतु संस्थान तक जाने हेतु व्यय राशि	
2.	रास्ते का व्यय	
3.	गणवेश आदि का व्यय	
4.	दवा/चिकित्सा आदि हेतु	
5.	तात्कालिक फीस (संस्थान से प्राप्त पत्र आदि)	
6.	अन्य जो आवश्यक मद हो	
	योग	
(राशि रूपये		मात्र)

आवेदक के हस्ताक्षर

--: विद्यार्थी का घोषणा-पत्र :-

मैं आत्मज
 संस्थान.....
 के पाठ्यक्रम (ब्रांच) वर्ष 2026-27 में
 प्रवेश प्राप्त कर लिया हूँ। मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी सही है तथा गलत
 पाये जाने पर मेरे विरुद्ध कार्यवाही की जा सकेगी तथा प्रदत्त राशि वसूलनीय
 होगी।

आवेदक के हस्ताक्षर

: : विद्यार्थी के अध्ययनरत् संस्था द्वारा सत्यापन : :

श्री/सुश्री आत्मज श्री.....
 संस्था में पाठ्यक्रम..... में
 वर्ष 2026-27 में प्रवेश प्राप्त कर अध्ययनरत् है। इनके द्वारा निर्धारित शिक्षण शुल्क
 एवं अन्य शुल्क राशि रुपये(शब्दों में.....
में जमा किया गया है, विवरण संलग्न है। इनका आचरण
 एवं व्यवहार संतोषजनक है।

हस्ताक्षर

प्रभारी स्टूडेंट वेलफेयर

सत्यापनकर्त्ता का नाम

पदनाम.....

मोबाईल नम्बर.....

पदमुद्रा.....

—: : सहायक आयुक्त, आदिवासी विकास द्वारा प्रमाणीकरण : :—

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/कुमारी

आत्मज श्री/श्रीमती.....संस्थान

के पाठ्यक्रम (ब्रांच).....वर्ष 2026-27 में प्रवेशित होकर अध्ययनरत् है। मेरे द्वारा विद्यार्थी के उपरोक्त संस्था में अध्ययनरत् एवं व्यय किये गये राशि की जानकारी का मुख्यमंत्री उच्च शिक्षा प्रोत्साहन छात्रवृत्ति योजना नियमावली 2023 में दिये गये निर्देशानुसार परीक्षण पश्चात् सत्यापन किया गया है। विद्यार्थी को नियमावली अंतर्गत राशि रुपये

.....(रुपये शब्दों में.....

.....) का पात्रता रखता है।

सहायक आयुक्त आदिवासी विकास
हस्ताक्षर एवं पदमुद्रा सहित
जिला