

ગુજરાત સરકાર  
સામાજિક ન્યાય અને અધિકારીતા વિભાગ  
શેરો પોઝીટીવ ઇલનેસ માટે શિષ્યવૃત્તિનું અરજીપત્રક  
(ઉમેદવારે ભરવાનું)

૧. પુરેપુરૂ નામ(મોટા અક્ષરમાં) શ્રી/શ્રીમતી/કુ.
૨. જાતિ/પેટા જ્ઞાતિ :-  
(અ) પત્ર વ્યવહારનું સરનામું :-
૩. (ક) ગુજરાત રાજ્યના વતની છો ?  
(ખ)અનુસુચિત જાતિ/જનજાતિ/બક્ષીપંચ/અન્ય :-.
૪. જન્મ તારીખ :-
૫. પિતા/વાલીનું નામ અને સરનામું અને  
અરજદારનો વાલી સાથે સંબંધ :-  
પિતા/ વાલીનું નામ :-  
વ્યવસાય :-  
સરનામું :-  
અરજદાર સાથે સંબંધ:-
૬. માતા-પિતા / બાળક શેરો પોઝીટીવ ઇલનેસ અંગેનું એન્ટી રીટ્રો વાયરલ  
થેરાપી સેન્ટર (એ.આર.ટી.સી) (લાગુ ન પડતું ચેકી કાઢવું)  
કે લીન્કડ એ.આર.ટી સેન્ટરના નોડલ ઓફીસર/  
મેડીકલ ઓફીસરનું પ્રમાણપત્ર સામેલ છે.
૭. છેલ્લી પાસ કરેલી પરીક્ષામાં મેળવેલ ગુણની ટકાવારી :
૮. આ યોજના હેઠળ અગાઉ શિષ્યવૃત્તિ મળી છે. મળી હોય તો તેની વિગત રકમ રૂ.વર્ષ
૯. (૧) હાલ જે અભ્યાસક્રમ માટે શિષ્યવૃત્તિ મેળવવા ઇચ્છા  
હોય તે હાલનું ધોરણ.  
(૨) ચાલું શૈક્ષણિક વર્ષ દરમિયાન અભ્યાસ ક્રમમાં જોડાયાની તારીખ .....
- (૩) અભ્યાસક્રમ પુરો થયાની તારીખ .....
૧૦. બાળક/વિધ્યાર્થીના નામનો પોસ્ટ કે બેંક ખાતાનો એકાઉન્ટ નંબર
૧૧. બિડેલ દસ્તાવેજો  
(૧)

(૨)

(૩)

- (૧) હું આથી જાહેર કરું છું કે ઉપરની યોજના હેઠળ મને રાજ્ય સરકાર તરફથી શિષ્યવૃત્તિ આપવામાં આવશે તો એ મુદત દરમ્યાન અન્ય સ્થળેથી ફીમાંથી મુક્તિ સિવાય બીજા કોઈ રૂપમાં મળતર શિષ્યવૃત્તિ સ્વીકારીશ નહિ.
- (૨) અરજીમાં જણાવેલી હકીકતો મારી જાણ અને માન્યતા મુજબ સાચી છે અને જેના પર પસંદગીના આધાર હોય તેવી કોઈ મહત્વની માહિતી છુપાવી કે દબાવી રાખી નથી.

શાળા/કોલેજ/ યુનીવર્સિટીના વડાની સામી સહી

ઉમેદવારની સહિ

સ્થળ :-

તારીખ:-

સહી

ઉમેદવાર સગીર હોય તો તેના વાલીની

## (સંસ્થાના વડા /શાળા/ કોલેજના વડાએ ભરવું)

(૧) વિદ્યાર્થીનું નામ:-

(૨) જન્મ તારીખ :-

(૩) ઉમેદવાર શાળા/કોલેજ/સંસ્થા સાથે સંલગ્ન

હોસ્ટેલમાં રહે છે ? રહેતો હોય તો તે અંગેનો આચાર્યશ્રીનું

સહીવાળું અધિકૃત પ્રમાણપત્ર બીડવું.

પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે,

(૧) અરજદારે ભાગ ૧માં આપેલી માહિતીની ચકાસણી કરી છે અને સાચી જણાઇ છે.

(૨) આ સંસ્થા/શાળા.....બોર્ડ/યુનિવર્સિટી સાથે સંલગ્ન છે. અને સરકાર માન્ય છે.

(૩) ઉપરોક્ત વિદ્યાર્થી અન્ય કોઇ શિષ્યવૃત્તિ મેળવતા નથી.

શાળા,કોલેજ કે અધિકૃત શૈક્ષણિક  
સંસ્થાના વડાની સહી અને સિક્કો

## પરિશિષ્ટ - ૧

બાળક અથવા તેના માતાપિતા અથવા બન્ને શેરો પોઝીટીવ ઇલનેસથી પીડાતા હોવાના/તેના કારણે મૃત્યું પામેલ છે તેનું પ્રમાણપત્ર

શ્રી/શ્રીમતી/કુ.....રહેવાસી.....  
.....ના માતા પિતાનું નામ

તારીખ :-

સ્થળ:-

સહી

નામ :

હોદ્દો:-

ખાસ નોંધ:- દરેક સિવિલ હોસ્પિટલમાં એન્ટ્રી રીટો વાયરલ થેરાપી સેન્ટર (એ.આર.ટી) કે લીન્કડ એ.આર.ટી સેન્ટરના નોડલ ઓફીસર/મેડીકલ ઓફીસરનું પ્રમાણપત્ર આપવું.

## ઉમેદવારને સુચના

(૧) અરજીફોર્મ ભરતાં પહેલાં ઉમેદવારોએ પોતે પાત્ર છે કે કેમ તે જાણવા માટે શિષ્યવૃત્તિઓ

આપવાના નિયમો કાળજીપૂર્વક વાંચી જવા.

(૨) આ અરજીફોર્મ ચોક્કસાઇપૂર્વક અને સુવાચ્ય અક્ષરે ભરવું અને બધા જવાબ લીટી કે ટપકાં

ભરીને આપવા નહિ. આ ફોર્મ સંસ્થાના વડા મારફત તથા પ્લાન્ટની અંતર્ગત તાલીમની બાબતમાં તાલીમાર્થી પોતાની અરજી જિલ્લા સમાજ સુરક્ષા અધિકારીને મોકલી શકશે.

(૩) ઉમેદવારે અરજી સાથે નીચેના દસ્તાવેજો મોકલવા.

(૧) છેલ્લી પાસ કરેલી પરિક્ષાની માર્કશીટની ઝેરોક્ષ.

(૨) એ.આર.ટી.સી કેલીન્કડ એ.આર.ટી સેન્ટરના નોડલ ઓફીસર કે મેડીકલ

ઓફીસરનું

પ્રમાણપત્ર.

(૪) ઉમેદવારને ચેતવણી આપવામાં આવે છે કે અરજીફોર્મ અધુરું હશે કે ખોટું ભરવામાં આવ્યું

હશે તો અસ્વીકાર કરી શકાશે અને એના અસ્વીકાર બાબતમાં કોઈ રજુઆત ધ્યાને લેવામાં

(૫) આવશે નહિ.  
જે ઉમેદવારોને પસંદ કરવામાં આવ્યા નહી હોય એમને વ્યક્તિગત જાણ કરવામાં આવશે

નહી. તેમજ અરજી સ્વીકારવામાં આવી છે કે નહી તે અંગેનો કોઈ પત્ર વ્યવહાર પર ધ્યાન આપવામાં આવશે નહી.

(૬) બિડાણમાં નીચે મુજબના પ્રમાણપત્રો સામેલ રાખવાના છે.

(૧) છેલ્લી પાસ કરેલ પરીક્ષાની માર્કશીટની ઝેરોક્ષ.

(૨) એ.આર.ટી.સી./લીન્કડ એ.આર.ટી.સી.નું પ્રમાણપત્ર.