



प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
शिक्षा विकास निर्देशनालय
पोखरा



पत्र संख्या - ०७७।७८

गण्डकी प्रदेश, नेपाल

चलानी नम्बर -

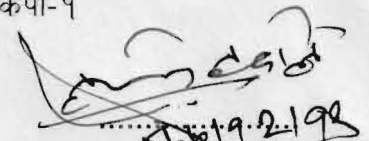
मिति - २०७७।१२।१९

विषय:- अपाङ्ग छात्रवृत्तिका लागि दरखास्त आव्हान सम्बन्धी सूचना ।

यस निर्देशनालयको आ.व. ०७७।७८ को अपाङ्ग छात्रवृत्ति कार्यक्रम अन्तर्गत गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत आङ्गिक तथा सामुदायिक क्याम्पसहरूमा स्नातक र स्नातकोत्तर तहमा अध्ययनरत अपाङ्ग विद्यार्थीहरूका लागि छात्रवृत्ति रकम प्रदान गर्ने कार्यक्रम भएकोले विद्यार्थी स्वयंले निर्धारित ढाँचाको निवेदनका साथ देहाय बमोजिमका कागजातहरू सम्लग्न गरी यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले ३० दिन भित्र (मिति २०७८।०१।१७ गते भित्र) यस निर्देशनालयमा पेश गर्नहुन सम्बन्धित सबै विद्यार्थीको जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

तपसिल:

१. निवेदन (निर्धारित ढाँचाको)-१
२. शैक्षिक योग्यताको प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपि (S.L.C./SEE देखिको)
३. नेपाली नागरिकताको प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपि-१
४. श्रेणी खुलेको अपाङ्ग परिचय-पत्रको प्रतिलिपि-१
५. सम्बन्धित क्याम्पसको अध्ययनरत भएको सिफारीस-पत्र-१
६. सम्बन्धित स्थानीय तहको आर्थिक अवस्था खुलेको सिफारीस-पत्र-१
७. निवेदकको बैंक खाता नम्बर खुलेको चेकको सञ्चल पाना वा फोटो कपी-१


०७७।१२।१९
(तिलक प्रसाद सिलवाल)

नि. निर्देशक

नि. निर्देशक

श्रीमान् निर्देशक ज्यू,
शिक्षा विकास निर्देशनालय,
गण्डकी प्रदेश, पोखरा ।

विषय:- अपाङ्ग छात्रवृत्ति कोटामा छनौट गरी पाउँ ।

महोदय,

प्रस्तुत विषयमा म नामको पालिका नं.
वडा टोलमा स्थायी ठेगाना भएको विद्यार्थी क्याम्पसमा तह
को वर्षमा नियमित रूपमा अध्ययनरत छु । मेरो घरायसी आर्थिक अवस्था कमजोर भएकोले उक्त
छात्रवृत्ति कोटामा छनौट गरी मलाई पढ्ने अवसर प्रदान गरिदिनुहुन विनम्र अनुरोध गर्दछु ।

सम्लग्न काजगातहरू:

१. शैक्षिक योग्यताको प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपिहरू (SLC/SEE देखिको)
२. नेपाली नागरिकताको प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपि-१
३. श्रेणी खुलेको अपाङ्ग परिचय-पत्रको प्रतिलिपि-१
४. सम्बन्धित क्याम्पसको अध्ययनरत भएको सिफारिस-पत्र-१
५. सम्बन्धित स्थानीय तहको आर्थिक अवस्था खुलेको सिफारिस-पत्र-१
६. बैंक खाता नम्बर खुलेको चेकको सक्कल पाना वा फोटोकपी-१
७. मोबाइल नं. (सम्बन्धित विद्यार्थिको)

निवेदक:

नाम:

सहि:

मिति: