



गण्डकी गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
भूमिलचोक, गोरखा, गण्डकी प्रदेश, नेपाल ।



गण्डकी छात्रवृत्ति आवेदन फाराम

प्रष्ट अनुहार देखिने
हालसालै खिचिएको
पासपोर्ट साइजको
फोटो ।

आवेदन दिन चाहेको छात्रवृत्तिको किसिम : MBBS ३ बर्षे डिप्लोमा तह प्राविधिक +२ (अप्राविधिक)

ब्यक्तिगत विवरण

१. विद्यार्थीको नाम/थर : मोबाइल नं :
२. विद्यार्थीको स्थायी ठेगाना : गाउँपालिका, वडा नं..... टोल
३. लिंग : महिला पुरुष अन्य
४. जातजाती : सिमान्तकृत दलित आदिवासी/जनजाती अन्य
५. अपाङ्गता : भएको नभएको अपाङ्गता भए परिचयपत्रको वर्ग :
६. अभिभावकको नाम : सम्पर्क नं :
७. बाबुको नाम : बाबुको पेशा : सम्पर्क नं :

शैक्षिक विवरण

८. अध्ययनरत तह भन्दा तल्लो तह उत्तीर्ण वर्ष : अध्ययनरत तह भन्दा तल्लो तहको कुल प्राप्तांक : GPA वा प्रतिशत
९. उत्तीर्ण गरेको शैक्षिक संस्थाको नाम :
ठेगाना: जिल्लापालिकावडा नं शैक्षिक संस्थाको प्रकार: सामुदायिक / सरकारी संस्थागत
१०. अध्ययनरत विषय: तह: अध्ययनरत वर्ष वा सेमेस्टर:
कोर्ष पुरा गर्न लाग्ने जम्मा वर्ष/सेमेस्टर :
११. अध्ययनरत कोर्ष उत्तीर्ण गर्न शैक्षिक संस्थाले लिने जम्मा शुल्क (सबै वर्ष वा सेमेस्टरको जोडेर): रु..... प्रति वर्ष वा सेमेस्टर शुल्क रु.....

म निवेदक विद्यार्थीले माथि उपलब्ध गराएको विवरण सहि / साचो रहेको, म विद्यार्थी कुनै पनि सरकारी वा अन्य कुनै संघसंस्थामा स्थाई, अस्थायी वा करारमा कुनै पनि प्रकारको नोकरीमा कार्यरत नरहेको तथा अध्ययनरत शैक्षिक संस्था वा अन्य कुनै प्रकारका संस्थाबाट छात्रवृत्ति प्राप्त नगरेको हुँदा प्रदेश छात्रवृत्तिको लागि यो आवेदन पेश गरेको छु ।

.....
आवेदक विद्यार्थीको हस्ताक्षर

कार्यालय प्रयोजनको लागि:

- क. अध्ययनरत तह भन्दा तल्लो तहको मार्कसिट ट्रान्सकृप्ट र चारित्रिक प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिलिपि : छ छैन
- ख. अध्ययनरत शिक्षालयले हाल अध्ययनरत नियमित विद्यार्थी तथा उक्त संस्थाबाट छात्रवृत्ति नपाएको भनि स्पष्ट खुलाएको सिफारिस: छ छैन
- ग. सम्बन्धित स्थानीय तहको स्थायी ठेगाना प्रमाणित गरेको कागजात : छ छैन
- घ. अपाङ्ग, दलित, सिमान्तकृत तथा लोपुन्मुख र शहिद सन्ततिको हकमा सो प्रमाणित गर्ने सम्बन्धित निकायको कागजात: छ छैन
- ङ. अध्ययनरत शैक्षिक संस्था सामुदायिक/सरकारी हो भनि सोहि संस्थाले प्रमाणित गरेको कागज : छ छैन
- च. आवेदकको बैंक खाताको चेकको प्रतिलिपि : छ छैन

फाराम रुजु गर्नेको :

दस्तखत :
नाम :
पद :
मिति :

फाराम बुझिलिनको :

दस्तखत :
नाम :
पद :
मिति :