



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ನಂ:ಡಿಟಿಇ 04 ಎಸ್‌ಸಿಹೆಚ್(2) 2016-17

ನಿರ್ದೇಶಕರವರ ಕಛೇರಿ,
ತಾಂತ್ರಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ,
ಬೆಂಗಳೂರು-560 001.
ದಿನಾಂಕ: 01-08-2016.

-:: ಸುತ್ತೋಲೆ ::-

ವಿಷಯ: 2016-17ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ/ಲೆಪ್ರೊಸಿಸಿ (ಕುಷ್ಪ) ರೋಗಪೀಡಿತರಾದ (ಬದುಕಿರುವ/ಮೃತಹೊಂದಿರುವ) ಪೋಷಕರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ/ಪಿಡಿತರಿಗೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿವೇತನ ಮತ್ತು ಉಚಿತ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಉಲ್ಲೇಖ: 1. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಇಡಿ 132 ಮಾಹಿತಿ 2013, ದಿ: 31-08-2016 & 18-11-2013.

2. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಇಡಿ 50 ಇಗವ್ 2015, ದಿ: 29-03-2016.

2016-17ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ Online Non-Interactive (Option Entry) ಮುಖಾಂತರ ರಾಜ್ಯದ ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಅನುದಾನಿತ ಪಾಲಿಟೆಕ್ನಿಕ್‌ಗಳಿಗೆ ಆಯ್ಕೆಯಾಗುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಿ.ಇ.ಟಿ ಮುಖಾಂತರ ಸರ್ಕಾರಿ, ಅನುದಾನಿತ ಮತ್ತು ಅನುದಾನರಹಿತ ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶಾತಿ ಪಡೆಯುವ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ/ಲೆಪ್ರೊಸಿಸಿ (ಕುಷ್ಪ) ರೋಗಪೀಡಿತರಾದ (ಬದುಕಿರುವ/ಮೃತಹೊಂದಿರುವ) ಪೋಷಕರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಪಿಡಿತರ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿವೇತನ ಮತ್ತು ಉಚಿತ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವ ಸಂಬಂಧವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು 2013-14ನೇ ಸಾಲಿನಿಂದ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಇದನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಕೆಲವು ಷರತ್ತುಗಳನ್ವಯ ನಿಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಅಹ್ವಾನಿಸಿ ಈ ಕಛೇರಿಗೆ 01 ಅಕ್ಟೋಬರ್ ರಿಂದ 25 ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2016 ರೊಳಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಲು ಈ ಮೂಲಕ ಸೂಚಿಸಿದೆ. ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವ ಮುನ್ನ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಂದ, ತಂದೆ/ತಾಯಿ ಹಾಗೂ ಪೋಷಕರ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು. ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕೃತ ಬ್ಯಾಂಕಿನಲ್ಲಿ ಖಾತೆಯನ್ನು ತೆರೆದಿರಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರದ ಆರ್ಥಿಕ ಇಲಾಖೆಯ ಆದೇಶದಂತೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ವೇತನವನ್ನು ಅವರು ಹೊಂದಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕೃತ ಬ್ಯಾಂಕ್ (Nationalised Bank) ಖಾತೆಗಳಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಎನ್.ಇ.ಎಫ್.ಟಿ/ಆರ್.ಟಿ.ಜಿ.ಎಸ್ ಮುಖಾಂತರ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಜಮೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಸಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಹೊಂದಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕೃತ ಬ್ಯಾಂಕ್ (Nationalised Bank) ಖಾತೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ (Account Number), ಐ.ಎಫ್.ಎಸ್.ಸಿ ಕೋಡ್ (I.F.S.C code) ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ಮೂರು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಹಣವನ್ನು ಕಟ್ಟಿರುವ ಮತ್ತು ಹಣಪಡೆದಿರುವ ವಿವರವನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಿವರವನ್ನು ಅನುಭಂದ-9 (Form-9) ಮ್ಯಾನಡೇಟ್ ಪಾರ್ಮ್ (Mandate Form) ನಲ್ಲಿ ನೀಡಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ(ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ). ತಪ್ಪಿದಲ್ಲಿ ಮುಂದಿನ ಆಗು ಹೋಗುಗಳಿಗೆ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರೆ ನೇರ ಹೊಣೆಗಾರರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸುತ್ತೋಲೆಯನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನಾಮ ಫಲಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿ ಹಾಗೂ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ತರಗತಿಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಂದ ಸಹಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೂ ಅವರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಸೂಚಿಸಿದೆ. ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಇದರೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿರುವುದನ್ನು ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ದೃಢೀಕರಣದೊಂದಿಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿ ಈ ಕಛೇರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.

ಷರತ್ತುಗಳು :-

1. ಮೇಲಿನ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯದಿರುವುದನ್ನು ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಅರ್ಜಿಗೆ ದೃಢೀಕರಣ ಸಹಿಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುವುದು.

2. ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಅರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ಅವರ ತಂದೆ ತಾಯಿಯ ಅಥವಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ನೀಡಿದ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಗಳಿಂದ(District Surgeon) ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.
3. ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಕೋರ್ಸುವಾರು, ಲಿಂಗವಾರು ಮತ್ತು ಪಂಗಡವಾರು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಪಡೆದು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಡೇಟಾಬೇಸನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವುದು.
4. ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗೆ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಕೃತ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಐ.ಎಫ್.ಎಸ್.ಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಹಾಗೂ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಬ್ಯಾಂಕಿಗೆ ಹಣ ಪಾವತಿ ಮಾಡಿರುವ ಮತ್ತು ಹಣ ಪಡೆದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಪೂರ್ಣ ವಿವರವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಈ ಕಛೇರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡುವುದು.
5. ಅರ್ಜಿಗಳಲ್ಲಿನ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮಾಹಿತಿಯು ಪರಿಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ನಮೂದಿಸಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಹಾಗೂ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು ಅರ್ಜಿಗೆ ದೃಢೀಕರಣ ಸಹಿಯನ್ನು ಮಾಡುವುದು.
6. ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿವೇತನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿವರ, ಅರ್ಜಿನಮೂನೆ, ಎನ್.ಇ.ಎಫ್.ಟಿ ಗೆ ಬೇಕಾದಂತಹ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯ ಪೂರ್ಣ ವಿವರವು ಅನುಭಂದ-9 (Form-9) ಮ್ಯಾನಡೇಟ್ ಪಾರ್ಮ್ (Mandate Form) ಮತ್ತು ಅನುಬಂಧಗಳನ್ನು ಈ ಇಲಾಖೆಯ ಕೆಳಕಂಡ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಬಹುದು.

<http://dte.kar.nic.in>

ಇವರಿಗೆ,


 ನಿರ್ದೇಶಕರು
 (H)

1. ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು, ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಅನುದಾನಿತ, ಅನುದಾನರಹಿತ(ಸಿ.ಇ.ಟಿ ಮುಖಾಂತರ ಪ್ರವೇಶ ಪಡೆಯುವ) ಬಿ.ಇ ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಅನುದಾನಿತ ಪಾಲಿಟೆಕ್ನಿಕ್‌ಗಳಿಗೆ (Online Non-Interactive (Option Entry) ಮುಖಾಂತರ ಪ್ರವೇಶಾತಿ ಪಡೆಯುವ) - ಇವರ ಮುಂದಿನ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ.
2. ಸಂಯೋಜನಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಇ-ಆಡಳಿತ ವಿಭಾಗ, ತಾಂ.ಶಿ.ನಿ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

GOVERNMENT OF KARNATAKA

ತಾಂತ್ರಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ

DEPARTMENT OF TECHNICAL EDUCATION, BANGALORE

Paste Latest
Pass Port Size
Photo Here
(Student)

ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ/ಕುಷ್ಮರೋಗ ಪೀಡಿತ ಪಾಲಕರ ಮಕ್ಕಳ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿವೇತನದ ನೂನತ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ 2016-17ನೇ ಸಾಲಿಗೆ
SCHOLARSHIP FOR CHILDREN OF HIV/LEPROSY AFFECTED PARENT'S FRESH APPLICATION FORM
FOR THE YEAR 2016-17

1. ಈ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಅಂಶವನ್ನು ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಓದಬೇಕು. ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ತರುವಾಯ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾವುದೇ ಸಮೂಹ ಸರಿಯಿಲ್ಲ ಎಂದು ಕಂಡು ಬಂದರೆ, ನೀಡಲಾದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ವೇತನವನ್ನು ತಕ್ಷಣ ರದ್ದು ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
Each sentence should be read carefully before the form is filled in. No changes will be permitted after the application is submitted. If any entry is found incorrect, the scholarship will be liable to be cancelled forthwith.
2. ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕಾಲೇಜಿನ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರ ಮುಖಾಂತರವೇ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.
Filled application should be sent through the Principal of the College where the student studying.
3. ಅಪೂರ್ಣವಾದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ದಿನಾಂಕದ ನಂತರ ತಲುಪಿದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
Incomplete applications or applications received after the prescribed date will no be considered.

1.	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು : Name of the Candidate ಶ್ರೀಮತಿ/ಶ್ರೀ (In Capital Letters) Smt./Sri.	
2.	ತಂದೆಯ ಹೆಸರು : Father's Name ಶ್ರೀಮತಿ/ಶ್ರೀ (In Capital Letters) Smt./Sri.	
3.	ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ / ಕುಷ್ಮರೋಗ ಪೀಡಿತ ಪಾಲಕರ ಹೆಸರು : Name of the HIV/LEPROSY affected parents	
4.	ಯಾವ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿದ್ದಾರೆ ? Mention disease ?	1. HIV 2. LEPROSY
5.	ಎಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ? ರೋಗದ ಹಾಲಿ ಸ್ವರೂಪವೇನು ? From how many Years? the disease has been affected?	
6.	ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಲಗತ್ತಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ ? ಸದರಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಮರೋಗ ಅಧಿಕಾರಿ/ಸರ್ಕಾರಿ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಅಧೀಕ್ಷಕರವರಿಂದ/ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ/ಯಾವುದಾದರೂ ಅಧಿಕೃತ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಪಡೆಯತಕ್ಕದ್ದು. The medical certificate attached ? The Medical Certificate shall be issued by the District Leprosy officer/Govt. Hospital Suptd. , Dist. Health officer or any authorized Doctors.	
7.	ಯಾವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗೆ ಅಥವಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯ ಪೋಷಕರು ಪ್ರಸಕ್ತ ಅಥವಾ ಈ ಹಿಂದೆ ಕುಷ್ಮರೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಎಂ.ಡಿ.ಟಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಅಥವಾ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿಗಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಎ.ಆರ್.ಟಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ ? Is M.D.T certificate issued to the students or parents for undergoing Leprosy Treatment in present or in past years ? or the A.R.T certificate issued to the students or parents for undergoing HIV Treatment in present or in past years ?	

8.	ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಯಾವ ವರ್ಗದಡಿ ಸೇರಿದ್ದಾನೆ/ಳೇ, ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಆದಾಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸುವುದು. To which Category the candidate belongs to; Caste & Income certificate should be enclosed	
9.	ಪ್ರಸ್ತುತ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕಾಲೇಜಿನ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ Name and address of the presently pursuing College	
10.	ಪ್ರಥಮ ಪದವಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ಕೋರ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. Mention the Course of He / She is studying in B.E/DIPLOMA	
11.	ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಪದವಿ ತರಗತಿಯ ಅಂಕಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಲಾಗಿದೆಯೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರಥಮ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ಹಾಗೂ ತತ್ಸಂಬಂಧ ಅಂಕಪಟ್ಟಿ ಮತ್ತು ಪಿ.ಯು.ಸಿ ಅಂಕಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಲಾಗಿದೆಯೆ. Whether the student's degree marks cards & SSLC Marks card or equivalent exam mark card or PUC mark card for the first year is enclosed ?	
12.	ಸರ್ಕಾರಿ / ಅನುದಾನಿತ ಪಾಲಿಟೆಕ್ನಿಕ್ / ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವಿರೇ. Whether the student is studying in Government or Aided polytechnic/Engineering Colleges.	
13.	• ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ : Date of Birth • ಜನಿಸಿದ ಸ್ಥಳ, ಜಿಲ್ಲೆ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ Place of Birth, District and State	
14.	ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯ ಪೋಷಕರು ಕೇಂದ್ರ / ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಿ / ಖಾಸಗಿ ನೌಕರರೇ Whether the Parent's are Central or State Government or Private Employee	
15.	ಪ್ರಸಕ್ತ / ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ Present or Permanent Address	
16.	ಸಂಪರ್ಕಿಸ ಬೇಕಾದ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:- ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಮತ್ತು ತಂದೆ/ತಾಯಿ Contact Phone Number : Student & Father/Mother	

ನಾನು, ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ / ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪೀಡಿತರಾಗಿದ್ದು/ಪೀಡಿತನಾಗಿದ್ದು ಮಗ ಅಥವಾ ಮಗಳು/ಸ್ವತಹ ಅರ್ಜಿದಾರ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಪಾಲಿಟೆಕ್ನಿಕ್/ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು, ಈ ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ವಿವರಗಳು ಸತ್ಯವೆಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

I swear that I am affected from the disease HIV/Leprosy. My Son/Daughter and Applicant Studying in the above named Polytechnic/Engineering College and I certified that the particulars made above are correct.

ಸ್ಥಳ :

Place :

ರೋಗ ಪೀಡಿತ ಪೋಷಕರ ಸಹಿ

Signature of the diseased parent

ದಿನಾಂಕ :

Date :

ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ

Signature of the Applicant



ಅನುಬಂಧ - 9

Form - 9

Government of Karnataka
Finance Department
Department of Treasuries
MANDATE FORM

Electronic Clearing Service (Credit Clearing)/ Real Time Gross Settlement RTGS)/ National
Electronic Fund Transfer (NEFT) facility for receiving payments.

A. Details of Accounts Holders (Student):-

Name of the Recipient (Student)	First Name:
	Second Name:
	Last Name:
Polytechnic	
Course & 1 st , 2 nd , 3 rd & 4 th year	
Recipient type (Category)	
Reg Number for 2 nd , 3 rd year SSLC / PUC Reg No for 1 st year	
Aadhaar Number	
Voter ID	
Complete Polytechnic Address	Address 1
	Address 1
	Pincode
Mobile Number of the Recipient	Student : Parents :
E-mail (e-mail of the recipient)	
Fax Number (Polytechnic office)	

B. Bank Account Details of the recipient:-

Bank Name	
Branch Name	
Type of Bank Account (Please Select the type of Bank Account)	Savings <input type="checkbox"/> / Current Account <input type="checkbox"/> *Minor <input type="checkbox"/> / Major <input type="checkbox"/>
Account Number (as appearing in the cheque/Pass book)	
9 digit M.I.C.R Code of Bank Branch	
I.F.S.C Code of the Bank	
Documents Enclosed	<input type="checkbox"/> Photocopy of the Cheque Leaf issued by bank <input type="checkbox"/> Photo copy of the Amount Recent Transaction(amount deposited/with draw <input type="checkbox"/> Zerox of first page of pass book bearing Account Number

*** The Student having a Minor Account in the bank cannot be accepted to NEFT process.**

*** Without Bank transaction cannot be accepted to NEFT process.**

Date of Effect :-

I hereby declare that the particulars given above are correct and complete. If the transaction is delayed or not effected at all for reasons of incomplete or incorrect information I would not hold the Institution responsible. I have read the option invitation letter and agree to discharge responsibility expected of me as a participant under the Scheme.

Date:

Signature of Student

Should be Verified By Case Worker :-

Date:

Signature of Case worker

Date:

Principal Signature & Seal

Form 9
Government of Karnataka
Finance Department
Department of Treasuries

MANDATE FORM

Electronic Clearing Service (Credit Clearing)/ Real Time Gross Settlement RTGS)/
National Electronic Fund Transfer (NEFT) facility for receiving payments.

A. Details of Accounts Holders (Polytechnic/Engineering Principal):-

Name of the Recipient (Principal)	First Name:
	Second Name:
	Last Name:
Polytechnic	
Office	
Recipient type (Designation)	
Aadhaar Number (Principal)	
Voter ID (Principal)	
PAN Number (Principal)	
Provident Fund Number (Principal)	
Polytechnic Address	Address 1
	Address 1
	Pin code
Mobile Number of the Recipient	Self Office & Residency
E-mail (e-mail of the recipient)	
Fax Number (Polytechnic Office)	
Remarks IF Any	

B. College Bank Account Details of the recipient:-

Bank Name	
Branch Name	
Type of Bank Account (Please Select the type of Bank Account)	Savings <input type="checkbox"/> Current Account <input type="checkbox"/>
Account Number (as appearing in the cheque/Pass book)	
9 digit MICR Code of Bank Branch	
IFSC Code of the Bank	
Document Enclosed	<input type="checkbox"/> Photocopy of the Cheque Leaf issued by bank <input type="checkbox"/> Photo copy of the Amount Recent Transaction(amount deposited/with draw <input type="checkbox"/> Zerox of first page of pass book bearing Account Number

* Without Bank transaction can't be accepted to NEFT process.

Date of effect:-

I hereby declare that the particulars given above are correct and complete. If the Transaction is delayed or not effected at all for reasons of incomplete or incorrect information I would not hold the Institution responsible. I have read the option invitation letter and agree to discharge responsibility expected of me as a participant under the Scheme.

Date:

Seal & Signature of Principal