

શિષ્યવૃત્તિ પરત કરવા માંગતા હોય તેવા વિદ્યાર્થીઓ માટે અગત્યની સુચના

માનનીય મુખ્યમંત્રીશ્રી શિષ્યવૃત્તિ યોજના અતર્ગત શિષ્યવૃત્તિ મેળવેલ હોય તેવા વિદ્યાર્થીઓ અન્ય કોઈ યોજના હેઠળ શિષ્યવૃત્તિ મેળવી શકતા નથી. આથી વિદ્યાર્થીઓને અન્ય જગ્યાએથી વધુ શિષ્યવૃત્તિ સહાય શિષ્યવૃત્તિ રૂપે મળતાં તેઓએ માનનીય મુખ્યમંત્રીશ્રી શિષ્યવૃત્તિ યોજના હેઠળ મળેલ શિષ્યવૃત્તિ પરત કરવાની રહે છે.

જો કોઈ વિદ્યાર્થીને માનનીય મુખ્યમંત્રીશ્રી શિષ્યવૃત્તિ યોજના હેઠળ મળેલ શિષ્યવૃત્તિ પરત કરવાની થતી હોય તેવા કિસ્સામાં નીચેની સુચનાઓ ધ્યાને લેવાની રહેશે.

- A. વિદ્યાર્થીએ અન્ય સ્ત્રોતમાંથી શિષ્યવૃત્તિ મળે તેના 30 દિવસમાં આ યોજના હેઠળ મળેલ શિષ્યવૃત્તિની પુરેપુરી રકમ પરત કરવાની રહેશે.
- B. વિદ્યાર્થીએ આ યોજના હેઠળ મેળવેલ શિષ્યવૃત્તિની રકમ પરત કરવા નિયત પત્રકમાં અરજી કરવાની રહેશે.
- C. વિદ્યાર્થીએ નિયત અરજી સાથે શિષ્યવૃત્તિની પુરી રકમનો “Knowledge Consortium of Gujarat” ના નામનો અમદાવાદ ખાતે ચુકવવા પાત્ર ડીમાન્ડ ડ્રાફ્ટ જોડવાનો રહેશે.
- D. વિદ્યાર્થીએ નિયત નમુનામાં અરજી અને ડીમાન્ડ ડ્રાફ્ટ નીચેના સરનામે રૂબરૂમાં જમા કરાવવાના રહેશે.

માનનીય મુખ્યમંત્રીશ્રી શિષ્યવૃત્તિ યોજના અમલીકરણ સેલ
નિયામકશ્રી, ટેકનિકલ શિક્ષણની કચેરી,
બ્લોક નં: ૦૨, ત્રીજે માળ,
ડૉ જીવરાજ મહેતા ભવન,
ગાંધીનગર-૩૮૨૦૧૦

Hon. Chief Minister Scholarship Scheme, Gujarat State

Application form for Returning Scholarship

1. Name of Applicant:

(Surname) (Name) (Father's Name)

2 Permanent Address :

_____ Ta: _____

Di: _____ Pin: _____

3 Contact Detail:

(M) _____ (R) _____

E-Mail: _____

4 HSC Seat No: _____ Stream: _____ Overall Percentile: _____

5 **Details of Scholarship Received:**

Amount Received: Rs _____ (In Words _____)

Name of Bank : _____ Branch: _____

Saving Account No: _____ IFSC Code: _____

6 Name of university: _____

7 Name of Institution: _____

8 Type of Institution: _____

9 Name of Course: _____

10 **Details of Demand draft** (Full amount of Scholarship)

In Favour of: **Knowledge Consortium of Gujarat**

Demand Draft No: _____ Payable at : Ahmedabad

Issuing Bank: _____

Amount: _____ Issue Date: _____

11 **Reason for Returning Scholarship:** _____

12 **Undertaking:**

I _____ the undersigned returning my scholarship amount in total
and I know that I will not receive the scholarship under this scheme in future.

(Name and Counter Sign of Parent/Guardian)

(Name and Sign of Student)

Place:

Date:

Verified and Approved by
CMSS cell