

ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వం

వెనుకబడిన తరగతుల సంక్షేమ శాఖ

2000-2001 సంవత్సరానికి బి.సిల కొరకు పోస్ట్మెట్రిక్ స్కాలర్షిప్స్ కోసం దరఖాస్తు

రెన్యూవల్/కొత్త

ప్రిన్సిపాల్‌చే లెట్టెస్
చేయబడిన ఇటీవలి
పాస్‌పోర్ట్ సైజు
ఫోటో

1. విద్యార్థి పేరు
(యస్.యస్.సి. సర్టిఫికేట్ లేదా తత్సమాన పరీక్షలో నమోదు చేసిన ప్రకారం)
2. తండ్రి/గార్డియన్ పేరు
(తండ్రి జీవించి లేనిచో)
2(ఎ) స్వగ్రామము
3. పుట్టిన తేది (యస్.యస్.సి./తత్సమాన పరీక్ష సర్టిఫికేట్ ప్రకారం)
4. యస్.యస్.సి. యొక్క రిజిస్టర్డ్ నెం. లేదా
ఎ) తత్సమాన పరీక్ష
బి) యస్.యస్.సి. పాసైన నెల మరియు సంవత్సరం
5. స్త్రీ/పురుషుడు
6. మతము
7. కులము
8. గ్రూపు (ఎ/బి/డి)
9. విద్యార్థి యొక్క ప్రస్తుత తపాలా చిరునామా
ఎ) ఇంటి నెం.
బి) గ్రామం/వీధి
సి) పట్టణం/మండలం
డి) జిల్లా
10. అధ్యయనం చేసిన ఇంతకు మునుపు కోర్సు
11. ఇంతకుమునుపు కోర్సు పాసైన సంవత్సరం
12. చివరగా అతను/ఆమె చదివిన విద్యాసంస్థ పేరు
13. ప్రస్తుతం చదువుతున్న కోర్సు వివరాలు
ఎ) కోర్సు పేరు
బి) కోర్సు వ్యవధి (ఎన్ని సంవత్సరాలు)
సి) ప్రస్తుత సంవత్సరం అధ్యయన కాలము
(ఏ నెల నుండి ఏ నెల వరకూ)
14. ప్రస్తుత సంవత్సరంలో అతను/ఆమె అడ్మిట్ అయిన విద్యా సంస్థ పేరు
15. అది గవర్నమెంటా లేక ప్రైవేటా
(ప్రైవేటు కాలేజీ అయితే ప్రస్తుత సంవత్సరానికి ఎఫిలియేషన్ జతచేయాలి)

16. కాలేజీలో అడ్మిషన్ పొందిన తేది తేది / నెల / సంవత్సరం
17. నివాస ప్రదేశం మరియు చదివే ప్రాంతానికి
మధ్య దూరము కి.మీ.
18. వార్షిక ఆదాయము రూ.
19. కుటుంబ రేషన్ కార్డు నెంబరు లేదా
గ్రామపంచాయతి ఎలక్టరల్ రోల్లో
తండ్రి/తల్లి రోల్ నంబరు
20. వార్షిక ట్యూషన్ ఫీజు రూ.
21. వార్షిక స్టెషన్ ఫీజు రూ.
22. పరీక్ష ఫీజు రూ.
23. ఇతర వాహసురాని ఫీజులు రూ.
24. మొత్తం ఫీజు రూ.
25. అనుబంధంగా ఉన్న హాస్టలులో అడ్మిషన్ పొందిన తేది తేది/నెల/సంవత్సరం
26. పొందుతున్న ఏవేని ఇతర స్కాలర్‌షిప్‌లు వివరాలు తెలుపండి
27. కళాశాలకు సమీప బ్యాంకు బ్రాంచి (యస్.బి.హెచ్./యస్.బి.ఐ.)
(రాష్ట్రం వెలుపల చదువుతున్న విద్యార్థులకు మాత్రమే)

పైన తెలిపిన వివరాలు సరైనవి మరియు నిజమైనవని తెలియచేస్తున్నాను మరియు పైన తెలిపిన సమాచారం ఏమైనా సరైనది కాదని/తప్పు అని కనుగొనబడినచో నేను విచారణకు గురి అవుతాను.

తల్లి/తండ్రి సంతకం

దరఖాస్తుదారు సంతకం

పైన తెలిపిన వివరాలు పరిశీలించడమైనది మరియు మా రికార్డుల ప్రకారం సరైనవని కనుగొనబడినది మరియు దాఖలు చేసిన ఏదేని సమాచారం తప్పు అని కనుగొనబడితే నిబంధనల ప్రకారం మేము బాధ్యత వహిస్తాము మరియు చర్యలకు గురి అవుతాము.

హెడ్ ఆఫ్ ది ఇన్స్టిట్యూషన్ సంతకం
మరియు స్టాంపు మరియు ఇన్స్టిట్యూషన్ సీలు

హాస్టల్ వార్డెన్ సంతకం
స్టాంపుతో సహా

ఫారం - 3

క్రమ సంఖ్య

యస్.సి.

జిల్లా కోడ్

యస్.టి

మండలం కోడ్

బి.సి.

ఎంబ్లమ్

గ్రామం కోడ్

స్ట్రాఫికెట్ నెం.

కులము, నివాసము మరియు పుట్టిన తేదీ ధృవ పత్రము

1) ఇందు మూలముగా ధృవీకరించునది ఏమనగా ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్రంలోని _____
జిల్లా _____ మండలం _____ గ్రామం/పట్టణానికి చెందిన
శ్రీ/శ్రీమతి/కుమారి _____ కుమారుడు/కుమార్తె శ్రీ _____ దిగువ
తెలిసిన వాటి క్రింద యస్.సి./యస్.టి./బి.సి.గా గుర్తించబడిన _____ కమ్యూనిటీకి చెందినవారు.

రాజ్యాంగ (షెడ్యూల్డ్ కులాలు) ఉత్తర్వు, 1950

రాజ్యాంగ (షెడ్యూల్డ్ కులాలు) ఉత్తర్వు, 1950

ఎప్పటికప్పుడు సవరించబడిన జి.ఓ. ఎం.యస్.నెం. 1793, ఎడ్యుకేషన్, తేది 25-9-1970 (బి.సిలు) యస్.సి.లు, యస్.టిలు
ల్స్ (మాడిఫికేషన్) ఆర్డర్, 1950 యస్.సి.లు మరియు యస్.టి.లు (అమెండ్మెంట్) యాక్ట్ 1970.

2) ఇందు మూలముగా ధృవీకరించునది ఏమనగా శ్రీ/శ్రీమతి/కుమారి _____ యొక్క స్వస్థలము ఆంధ్రప్రదేశ్
రాష్ట్రంలోని _____ జిల్లా _____ మండలం _____
గ్రామం/పట్టణం అయి ఉన్నది.

3) ఇందు మూలముగా ధృవీకరించునది ఏమనగా శ్రీ/శ్రీమతి/కుమారి _____ యొక్క జన్మస్థలము
ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్రంలోని _____ జిల్లా _____ మండలం
_____ గ్రామం/పట్టణం అయి ఉన్నది.

4) ఇందు మూలముగా ధృవీకరించునది ఏమనగా శ్రీ/శ్రీమతి/కుమారి _____ యొక్క పుట్టిన తేదీ అతని/ఆమె
తండ్రి/ తల్లి/ గార్డియన్ చే ఇవ్వబడిన డిక్లరేషన్ మేరకు మరియు అతడు/ఆమె చదివిన పాఠశాల రికార్డుల్లో నమోదైన మేరకు _____
రోజు _____ నెల _____ సంవత్సరం (అక్షరాలలో)

యం.ఆర్.ఓ. సంతకం
తేది
విడి అక్షరాలలో పేరు
హోదా

ఆదాయ ధృవీకరణ పత్రము

ఇందుమూలముగా ధృవీకరించునది ఏమనగా _____ జిల్లా _____ మండలం,
_____ గ్రామమునకు చెందిన, _____ యొక్క కుమారుడు / కుమార్తె /
భార్య అయిన శ్రీ/శ్రీమతి/కుమారి _____ యొక్క వార్షికాదాయం (అన్ని వనరుల ద్వారా) దిగువ
సూచించిన విధంగా _____ రూపాయలు అయి ఉన్నది.

| ఆదాయ వనరులు | వార్షికాదాయం |
|---|--------------|
| భూములు | రూ. |
| భవనాలు | రూ. |
| వ్యాపారం | రూ. |
| భర్త/భార్య జీతం | రూ. |
| ఇరువురూ ఉద్యోగులైన పక్షంలో భార్య భర్తల ఇరువురి జీతము | రూ. |
| లేబర్ | రూ. |
| | _____ |
| | మొత్తం రూ. |
| | _____ |

(అక్షరాలా _____ రూపాయలు మాత్రమే)

స్థలము:

యం.ఆర్.ఓ./గజిటెడ్ ఆఫీసర్ సంతకం

తేది :

పేరు విడి అక్షరాలలో

హోదా

ఆఫీస్ సీల్

GOVERNMENT OF ANDHRA PRADESH
DEPARTMENT OF BACKWARD CLASSES WELFARE

Application for Post-Matric Scholarships for BCs

Renewal/Fresh

1. Name of the Student :
(as entered in SSC Certificate or equivalent Examination)
2. Father's / Gaurdian's Name :
(if father is not alive)
3. Native Place :
4. Date of Birth (as per SSC Examination Certificate) :
5. Registered No. of SSC or :
(a) Equivalent examination
(b) Month and year of passing SSC
6. Sex (M/F) :
7. Religion :
8. Caste :
9. Group (A/B/D) :
10. Present postal address of the student :
(a) House No.
(b) Village / Street
(c) Town/Mandal
(d) District.
11. Previous course of study :
12. Year of Passing of previous course :
13. Name of educational institution where he/she last studied. :
14. Details of present course of study :
(a) Name of course
(b) Present year of the course I/II/III/IV/V/VI/VII
(c) Duration of the current years Study (i.e. from which month To which months)

Attest Passport
size photo to
be attested by
the Principal

15. Name of the educational institution :
16. Is it a Government or Private institution :
17. Date of admission in the college :
18. Distance between the place of residence and place of study :
19. Annual Tuition fees :
20. Annual special fees :
21. Examination fees :
22. Other non-refundable fees :
23. Total fees :
24. Date of admission in the attached Hostels :
25. Mention details of any other scholarships being received :
26. Family Ration card No. Roll No. of parent in gram panchayat electoral Roll. :
27. Nearest Bank Branch (SBH/SBI) (for out of state student only) :

I hereby affirm that the above details are correct and true and that I will be liable for prosecution if any information furnished above is found incorrect/False.

Signature of the Applicant.

Signature of the Parent.

Certified that the above details have been verified and found true as per our records and if any information furnished is found wrong. We will be held responsible and liable for action as per rules.

Signature of the Warden of the
Hostel with stamp.

Signature of the Head of the
Institution and stamp and seal
of the institution.

FORM-III

Serial No.

District Code

S.C.

Mandal Code

S.T.

Village Code

B.C.

Certificate No.

COMMUNITY NATIVITY / AND DATE OF BIRTH CERTIFICATE:

1) This is to certify that Sri/Smt./Kum _____ Son/Daughter of
Sri _____ of Village / Town _____
Mandal _____ District _____ of the state of Andhra Pradesh
belongs to _____ Community which is recognized as SC/ST/BC under

The Constitution of Scheduled Castes Order 1950

The Constitution of Scheduled Caste Order 1950

G.Ms. No. 1793. Education, Dated : 25.09.1970 as amended from time to time (BCs) SCs, STs list
(amenedement) order, 1956 SCs and STs amendedment) Act, 1976.

2) It is to certified Sri/Smt./Kum _____ is native of
_____ of Village /Town _____ Mandal
_____ District _____ of the state of Andhra Pradesh.

3) It is certified that date of birth of Sri/Smt./Kum _____ is day
_____ Month year (In words) _____ as per the
declaration given be his/her Father / Mother / Guardian and as entered in the school records where he / she studied.

Date

Place :

Signature of M.R.O. _____ :

Name in Capital Letters

Designation.

INCOME CERTIFICATE

This is to certify that the annual income of Sri/Srimati/Kumari _____

Son/Daughter/Wife _____ of village _____ Mandal _____

District _____ from all sources in Rs. _____ as shown below :

| Source of income | Annual Income |
|--|----------------------|
| Lands | : Rs. |
| Buildings | : Rs. |
| Business | : Rs. |
| Salary of both wife and Husband if both are | |
| Employed | : Rs. |
| Labour | : Rs. |
| Total | Rs. |

(Rupees in words _____
only)

Place :

Signature

Date :

Name in capital letters :

Office seal

Designation