

9. இந்த ஆண்டு கல்லூரி துவங்கிய நாள்

மாதம்
ஆண்டு

10. விடுதியில் சேர்ந்த நாள்

மாதம்

--	--

11. விடுதி வகைப்பாடு---

(1) அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் விடுதி
(இலவச உணவு மற்றும் உறையுள்)

:

--

(2) அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் விடுதி
(உணவு மற்றும் உறையுள்ளுக்காக கட்டணம்
வசூலிக்கப்படுகிறது).

:

(3) ஆதி திராவிடர் நலத் துறை விடுதி

:

(4) பிற்பட்டோர் நலத் துறை விடுதி

:

(5) மிகவும், பிற்பட்டோர் மற்றும்
சிறுபான்மையினர் நலத் துறை விடுதி

:

(6) கல்வி நிறுவனத்துடன் இணைந்த விடுதி
(பொருத்தமான எண்களை குறிப்பிடவும்)
உடல் ஊனமுற்ற இந்து ஆதி திராவிடர்/
பழங்குடியினர் மாணவ / மாணவியர்
களுக்கான கூடுதல் சலுகை.

:

12. தேர்வு முடியும் மாதம்

ஆண்டு

--	--

--	--	--	--

13. கடந்த ஆண்டு கல்வி உதவித் தொகை எந்த

மாதம் வரை வழங்கப்பட்டது

--	--

--	--

14. உதவித் தொகை இந்த ஆண்டில் எந்த

மாதத்திலிருந்து வழங்கப்பட வேண்டும்.

:

15. மாணவர் தேவையான வருகை விழுக்காடு
பெற்றுள்ளாரா?

:

<input type="checkbox"/>	ஆம்	<input type="checkbox"/>	இல்லை
--------------------------	-----	--------------------------	-------

16. விண்ணப்பதாரர் உடல் ஊனமுற்றவரா?
ஆம் எனில் பின் வருவனவற்றை டிக் () செய்யவும்.

:

<input type="checkbox"/>	ஆம்	<input type="checkbox"/>	இல்லை
--------------------------	-----	--------------------------	-------

அ. பார்வைக் குறைவு

:

<input type="checkbox"/>

ஆ. கேட்கும் திறன் குறைந்தவர்

:

<input type="checkbox"/>

இ. தொழுநோயில் இருந்து மீண்டவர்

:

<input type="checkbox"/>

ஈ. மனநோயால் பாதிப்படைந்தவர்

:

<input type="checkbox"/>

உ. கை, கால் வளர்ச்சி குன்றி வழித்துணையாளர்
உதவியுடன் கல்லூரிக்குச் செல்பவர்

:

<input type="checkbox"/>

ஊ. கை, கால் வளர்ச்சிக் குறைவால் ஊனமுற்ற,
கல்லூரியுடன் இணைந்த விடுதியில் தங்கி பயில்பவர்.

:

<input type="checkbox"/>

(எ) மூளை வளர்ச்சி குன்றியவர்களுக்கான சிறப்புப்
பயிற்சி பெறுபவர்.

:

<input type="checkbox"/>

மாணவர்.....பாதிப்பினால் உடல் ஊனமுற்றவர்
என்றும் மாணவர் கல்லூரியுடன் இணைந்த விடுதியில் தங்கி பயில்கிறார் / வழித்துணையாளர் உதவியுடன் கல்லூரிக்கு
வந்து செல்கிறார் / மூளை வளர்ச்சி குறைந்தவர்களுக்கான சிறப்புப் பயிற்சி பெறுபவர் என்றும் சான்றளிக்கிறேன். உரிய
சான்றுகள் இணைக்கப்பட்டு சரி பார்க்கப்பட்டது.

17. கல்வி நிலையத்தலைவர் கல்வி நிலையத் தலைவர் பரிந்துரை : மத்திய / மாநில அரசு உதவித் தொகை வழங்கும்
விதிமுறைகளுக்கு உட்பட்டு மாணவர் / மாணவியர் புதுப்பித்தல் உதவித் தொகை பெற தகுதி உடையர் எனவும் மாணவர் /
மாணவியருக்கு உதவித் தொகை புதுப்பித்து வழங்கலாம் எனவும் பரிந்துரை செய்கிறேன்.

கல்வி நிலையத்தலைவரின் கையொப்பம்
அலுவலக முத்திரை

கல்வி நிலையத் தலைவரால் நிறைவு செய்யப்படவேண்டியது.

TO BE FILLED BY THE HEAD OF THE INSTITUTION.

1. மாணவர் வகுப்பில் சேர்ந்த நாள்
Date of which the applicant joined the class this year.
2. இந்த ஆண்டில் தேர்வு முடியும் மாதம்
Month in which the annual examination in the current year will be over.
3. மாணவர் விடுதியில் தங்கிப் பயில்பவரா?
Where the applicant is residing in the hostel?
 - அ. விடுதியின் பெயர்
Name of the Hostel
 - ஆ. விடுதி கல்வி நிலையத்துடன் இணைந்துள்ளதா?
Whether the hostel is attached to the Institution?
 - இ. தனியார் விடுதியா? இலவச உணவு, உறைவிடம் வழங்கப்படுகிறதா?
Whether the hostel is run by the Private management and whether free boarding and lodging is provided.
 - ஈ. அரசு விடுதியா ஆம் எனில் விவரங்கள் அளிக்கவும்.
Whether the student is staying in the Govt. Hostel. If so indicate details there for.
 - (i) ஆதி திராவிடர் நலத் துறை
Adi-Dravidar Welfare Department.
 - (ii) பிற்பட்டோர் நலத் துறை
Backward class Welfare Department.
 - (iii) மிகவும் பிற்பட்டோர், சிறுபான்மையினர் நலத்துறை.
Most Backward class and Minorities Welfare Department.
4. மாணவர் விடுதியில் சேர்ந்த நாள்
Date on which the student joined the hostel.
5. விடுதி காப்பாளரின் கையொப்பம்
Signature of the Warden.
6. மாணவர் பெற்றுள்ள வருகை விழுக்காடு
Percentage of Attendance obtained by the student.
7. மாணவர் நடத்தை குறித்து சான்றிதழ்
Character of the student.
8. மாணவருக்கு கல்வி உதவித் தொகை வழங்க பரிந்துரை.
Recommendation of the Head of the Institution for the grant of Scholarship.

கல்வி நிலையத் தலைவர்
Heads of the Institution.

மத்திய அரசு போஸ்ட் மெட்ரிக் கல்வி உதவித் தொகை பெறும் மாணவர்களுக்கு மட்டும். உடல் ஊனமுற்ற இந்து ஆதி திராவிடர்/பழங்குடியினர் மாணவர்களுக்காக கூடுதல் சலுகை.

விண்ணப்பதாரர் உடல் ஊனமுற்றவரா?

ஆம் / இல்லை

'ஆம்' எனில் பின் வருவனவற்றில் பொருத்தமானதை டிக் () செய்யவும்.

- (1) பார்வைக் குறைவு. ()
- (2) கேட்கும் திறன் குறையுள்ளவர். ()
- (3) தொழுநோயில் இருந்து மீண்டவர்கள். ()
- (4) மனநோயால் பாதிப்படைந்தவர்கள். ()
- (5) கை, கால் வளர்ச்சி குன்றி வழித்துணையாளர்களின் உதவியுடன் கல்லூரிக்குச் செல்பவர்கள். ()
- (6) கை, கால் வளர்ச்சிக் குறைவால் ஊனமுற்று கல்லூரியுடன் இணைந்த விடுதியில் தங்கியிருப்பவர்கள். ()
- (7) மூளை வளர்ச்சி குன்றியவர்களுக்கான சிறப்பு பயிற்சி பெறுபவர்கள். ()

மேலே வரிசை எண் (5)-ல் குறிப்பிட்டுள்ள வழித்துணையாளர்கள் உதவியுடன் கல்லூரிக்கு செல்பவர்களாக இருந்தால்---

- (1) வழித்துணையாளரின் பெயர்
- (2) முகவரி

வழித்துணையாளரின் கையொப்பம்.

மேற்காணும் பொருள்களில் பொருத்தமானவற்றுக்கு உதவி மருத்துவ அலுவலர் (Civil Assistant Surgeon) நிலைக்கு குறையாத அரசு மருத்துவ அலுவலரிடமிருந்து சான்றிதழ் பெற்று இணைக்க வேண்டும்.

மேலே வரிசை எண் (5) மற்றும் (6)-ல் செய்திருந்தால் விண்ணப்பதாரரின் தற்போதைய முழு உருவ நிழற்படத்தினை குறியீட்டுத் தாளில் இணைக்க வேண்டும்.