



Reg. No. 11649

**The Madhya Pradesh State Branch of  
THE NATIONAL ASSOCIATION FOR THE BLIND**

Behind Bombay Hospital, Scheme No. 54, A.B. Road, Indore—452 010 (M.P.)  
Telephone No. 0731—2553726, 4205207 e-mail : nabmpsb@gmail.com

**संस्था मे प्रवेश लेने हेतु आवेदन पत्र – 2020-21**

01	आवेदक का नाम	
02	पपता का नाम	
03	माता का नाम	
04	जन्म पदनांक एवं वर्ष	
05	पता(स्थायी)	
06	पकस कक्षा मे प्रवेश लेना चाहते है	
07	कॉलेज का नाम जहा प्रवेश पलया है	
08	गत वर्ष पास की गई परीक्षा का पववरण	
09	पूवष मे यपद पकसी संस्था मे रहे हो तो उसका पववरण	

10	द्रुपिहीनता का प्रकार एवं प्रपतशत तथा मेपिकल बोर्ष का नंबर एवं पदनांक(प्रपत देवे)	
11	समग्र आई०िी०की प्रपत एवं नंबर	
12	आधार कार्ष की प्रपत एवं नंबर	
13	आपके बैंक खाते का पववरण	
14	आपकी जापत का प्रमाण पत्र	
15	आपकी/पररवार की वापर्षक इंकम प्रमाण पत्र की प्रपत	
16	अन्य जानकारी	
		(हस्ताक्षर/अंगूठा पनशानी)

//कायाषलपयन उपयोग हेतु //

दृपिहीन श्री-----को संस्था मे पदनांक-----से प्रवेश  
पदया जाता है 1

(सपचव)

( पवकास अपधकारी)

---

//प्रवेश हेतु पनयमावली //

- 01-संस्था मे प्राथपमकता के आधार पर प्रदेश के पनवासी को प्रवेश पदया जावेगा 1
- 02-संस्था हॉस्टल मे बी°ए° प्रथम से प्रवेश पदया जावेगा 1
- 03-एक छात्र अपधकतम 3 वर्ष तक पनशुल्क छात्रावास मे रह सके गा 1
- 04-संस्था पररसर मे पकसी भी प्रकार का नशा,पान,बीड़ी, पसगरेट आपद का सेवन वपजषत रहेगा 1
- 05-संस्था द्वारा समय-समय पर पकए जाने वाले कायषक्रमों मे सभी छात्रावासी छात्रो को अपनवायष रूप से भाग लेना होगा 1
- 06-पबना सूचना के छात्रावास से अनुपस्थत छात्र को छात्रावास से पृथक पकया जावेगा 1

-----

उपरोक्त पनयम मान्य है 1

(हस्ताक्षर छात्र/अंगूठा पनशानी)