



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 : nabmps@gmail.com

संस्था मे प्रवेश लेने हेतु आवेदन पत्र – 2018—19

01	आवेदक का नाम	
02	पिता का नाम	
03	माता का नाम	
04	जन्म दिनांक एवं वर्ष	
05	पता(स्थायी)	
06	किस कक्षा मे प्रवेश लेना चाहते है	
07	कॉलेज का नाम जहा प्रवेश लिया है	
08	गत वर्ष पास की गई परीक्षा का विवरण	
09	पूर्व मे यदि किसी संस्था मे रहे हो तो उसका विवरण	
10	द्रुष्टिहीनता का प्रकार एवं प्रतिशत तथा मेडिकल बोर्ड का नंबर एवं दिनांक(प्रति देवे)	
11	समग्र आई०डी०की प्रति एवं नंबर	

12	आधार कार्ड की प्रति एवं नंबर	
13	आपके बैंक खाते का विवरण	
14	आपकी जाति का प्रमाण पत्र	
15	आपकी/परिवार की वार्षिक इंकम प्रमाण पत्र की प्रति	
16	अन्य जानकारी	
		(हस्ताक्षर/अंगूठा निशानी)

//कार्यालयिन उपयोग हेतु //

दृष्टिहीन श्री-----को संस्था मे दिनांक-----से प्रवेश दिया जाता है 1

(सचिव)

(विकास अधिकारी)

//प्रवेश हेतु नियमावली //

01-संस्था मे प्राथमिकता के आधार पर प्रदेश के निवासी को प्रवेश दिया जावेगा 1

02-संस्था हॉस्टल मे बी०ए० प्रथम से प्रवेश दिया जावेगा 1

03-एक छात्र अधिकतम 3 वर्ष तक निशुल्क छात्रावास मे रह सकेगा 1

- 04-संस्था परिसर मे किसी भी प्रकार का नशा,पान,बीड़ी, सिगरेट आदि का सेवन वर्जित रहेगा 1
- 05-संस्था द्वारा समय-समय पर किए जाने वाले कार्यक्रमों मे सभी छात्रावासी छात्रो को अनिवार्य रूप से भाग लेना होगा 1
- 06-बिना सूचना के छात्रावास से अनुपस्थित छात्र को छात्रावास से पृथक किया जावेगा 1
-

उपरोक्त नियम मान्य है 1

(हस्ताक्षर छात्र/अंगूठा निशानी)