



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ  
ಕಾಲೇಜು ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ

ಸಂಖ್ಯೆ: ಕಾಶಿಇ/53/ಹೆಚ್‌ಕುವಿ/2016-17/ವಿವೇ

ಕಾಲೇಜು ಶಿಕ್ಷಣ ಆಯುಕ್ತರ ಕಛೇರಿ,  
ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ:14.09.2016.

ಇವರಿಗೆ :

ಜಂಟಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು,

ಕಾಲೇಜು ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ,

ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಕಛೇರಿ,

ಬೆಂಗಳೂರು, ಮೈಸೂರು, ಮಂಗಳೂರು, ಶಿವಮೊಗ್ಗ, ಧಾರವಾಡ, ಕಲಬುರಗಿ.

ಮಾನ್ಯರೇ,

ವಿಷಯ : 2016-17ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ/ಐಡ್ನ್ ಅಥವಾ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪೀಡಿತ ಪೋಷಕರಿಗೆ (ಬದುಕಿರುವ ಇಲ್ಲವೇ ಮೃತಹೊಂದಿರುವ) ಜನಿಸಿದ ಪದವಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಅಥವಾ ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಐಡ್ನ್ ಅಥವಾ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪೀಡಿತ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಉಚಿತ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಶಿಷ್ಯವೇತನಕ್ಕೆ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

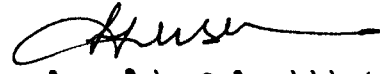
- ಉಲ್ಲೇಖ: 1. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ:ಇಡಿ/132/ಮಾಹಿತಿ/2013, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿ:18.11.2013.  
2. ಸರ್ಕಾರದ ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ:ಇಡಿ/37/ಹೆಚ್‌ಪಿಸಿ/2016, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿ:25.04.2016 ಮತ್ತು 01.08.2016.  
3. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ:ಇಡಿ/38/ಹೆಚ್‌ಪಿಸಿ/2016, ದಿ:16.05.2016.  
4. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ:ಆಇ/53/ಟಿಎಆರ್/2015, ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿ:15.02.2016.  
5. ಈ ಕಛೇರಿಯ ಇದೇ ಕ್ರಮಾಂಕದ ಸುತ್ತೋಲೆ ದಿ:18.06.2016.

\*\*\*\*\*

ಮೇಲ್ಕಂಡ ವಿಷಯ ಹಾಗೂ ಉಲ್ಲೇಖಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ 2016-17ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಐಡ್ನ್ ಅಥವಾ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪೀಡಿತರಾದ (ಬದುಕಿರುವ ಇಲ್ಲವೇ ಮೃತಹೊಂದಿರುವ) ತಂದೆ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಜನಿಸಿದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಐಡ್ನ್ ಅಥವಾ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪೀಡಿತ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಉಚಿತ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಶಿಷ್ಯವೇತನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸರ್ಕಾರಿ/ಖಾಸಗಿ ಅನುದಾನಿತ/ಖಾಸಗಿ ಅನುದಾನಿತ ಪದವಿ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ (ಬಿ.ಎ, ಬಿ.ಕಾಂ, ಬಿ.ಎಸ್ಸಿ, ಬಿ.ಬಿ.ಎಂ, ಬಿ.ಸಿ.ಎ ಅಥವಾ ಬಿ.ಸಿ.ಎ) ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿವೇತನ ಮಂಜೂರಾತಿಗಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖ (5) ರ ಸುತ್ತೋಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಿ ಅರ್ಹ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು ದೃಢೀಕರಿಸಿ ಲಗತ್ತುಗಳೊಂದಿಗೆ ಈ ಕಛೇರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ಈ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ಈವರೆಗೆ ಕೇವಲ ಆರು ಅರ್ಜಿಗಳು ಸ್ವೀಕೃತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಆದುದರಿಂದ ತಾವು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಗಮನಹರಿಸಿ ತಮ್ಮ ಕಛೇರಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಸರ್ಕಾರಿ/ಖಾಸಗಿ ಅನುದಾನಿತ/ಖಾಸಗಿ ಅನುದಾನರಹಿತ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಸದರಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿವೇತನದ ಬಗ್ಗೆ ತರಗತಿಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವಂತೆ ಹಾಗೂ ಅಂತಹ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಗೌಪ್ಯವಾಗಿಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಹ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಸದರಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿವೇತನ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ,



ಕಾಲೇಜು ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಪ್ರ)



ಪ್ರತಿಯನ್ನು :

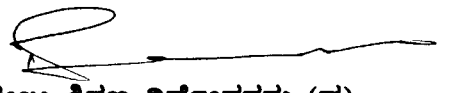
1. ಮಾಹಿತಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ವಿಭಾಗ, ಕೇಂದ್ರ ಕಛೇರಿ, ಬೆಂಗಳೂರು - ಸದರಿ ಪತ್ರವನ್ನು ಇಲಾಖಾ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ.
2. ಕಛೇರಿ ಪ್ರತಿ.



- ಸದರಿ ಯೋಜನೆಯಡಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿವೇತನಕ್ಕೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಗೌಪ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದು.
- ನವೀಕರಣ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿವೇತನಕ್ಕೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಕನಿಷ್ಠ ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ.40 ರಷ್ಟು ಅಂಕಗಳೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿಯೇ ಉತ್ತೀರ್ಣರಾಗಿರಬೇಕು. ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಅನುತ್ತೀರ್ಣರಾಗಿರಬಾರದು.
- ಪ್ರತಿ ಸೆಮಿಸ್ಟರ್ ಅಥವಾ ವರ್ಷದ ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಕನಿಷ್ಠ ಶೇ.75 ರಷ್ಟು ಹಾಜರಾತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.
- ನೂತನ ಮತ್ತು ನವೀಕರಣ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿವೇತನಕ್ಕೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ವ್ಯಾಸಂಗ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷವೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.
- ತಡವಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಮತ್ತು ಅಪೂರ್ಣ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
- ಉಲ್ಲೇಖ (4)ರ ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶದನ್ವಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿವೇತನ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಗೆ ಜಮಾ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುವುದಿರಂದ ಅರ್ಜಿ ಫಾರಂನಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು IFS Code ಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ನಮೂದಿಸಿ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮ್ಯಾನೇಜರ್‌ರವರ ದೃಢೀಕರಣದೊಂದಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
- ಈ ಪತ್ರದೊಂದಿಗೆ ಸದರಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿವೇತನಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾದ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿದ್ದು, ಸದರಿ ಅರ್ಜಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾದ ದಾಖಲೆಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯ ಕಂಡಿಕೆ (ಇ) ನಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಅದರಂತೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ದೃಢೀಕೃತ ಲಗತ್ತುಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.
- ಸದರಿ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಇಲಾಖಾ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ [www.dce.kar.nic.in](http://www.dce.kar.nic.in) ಮೂಲಕವೂ ಸಹ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದೆ.

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ,

ಅಡಕ: ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

  
ಕಾಲೇಜು ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಪ್ರ)

ಇವರಿಗೆ :

1. ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಜಂಟಿ ನಿರ್ದೇಶಕರುಗಳು - ತಮ್ಮ ಪ್ರಾಂತ್ಯದ ಕಾಲೇಜಿನ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರುಗಳಿಗೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸುತ್ತೋಲೆ ಹೊರಡಿಸಿ ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸುವುದು.
2. ಎಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ/ಖಾಸಗಿ ಅನುದಾನಿತ ಪದವಿ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರುಗಳು - ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಜಂಟಿ ನಿರ್ದೇಶಕರ ಮುಖಾಂತರ.

ಪ್ರತಿಯನ್ನು :

1. ಮಾಹಿತಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ವಿಭಾಗ, ಕೇಂದ್ರ ಕಛೇರಿ, ಬೆಂಗಳೂರು - ಸದರಿ ಸುತ್ತೋಲೆ ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ವೆಬ್-ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಲು ತಿಳಿಸಿದೆ.
2. ಕಛೇರಿ ಪ್ರತಿ.

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

GOVERNMENT OF KARNATAKA

ಕಾಲೇಜು ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ

DEPARTMENT OF COLLEGIATE EDUCATION

ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಕುಷ್ಮರೋಗ ಪೀಡಿತರ/ಪೀಡಿತ ಪಾಲಕರ ಮಕ್ಕಳ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ವೇತನದ

ನೂತನ/ನವೀಕರಣ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

Attested  
stamp size  
photograph  
to be pasted  
here

**SCHOLARSHIP FOR HIV/LEPROSY AFFECTED OR CHILDREN OF HIV/LEPROSY  
AFFECTED PARENTS**

**FRESH/RENEWAL APPLICATION FORM**

(ಎ) ಈ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಅಂಶವನ್ನು ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಓದಬೇಕು. ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ತರುವಾಯ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಯಾವುದೇ ನಮೂದು ಸರಿಯಿಲ್ಲ ಎಂದು ಕಂಡು ಬಂದರೆ, ನೀಡಲಾದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ವೇತನವನ್ನು ತಕ್ಷಣ ರದ್ದು ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

Each sentence should be read carefully before the form is filled in. No change will be permitted after the application is submitted. If any entry is found incorrect, the scholarship will be liable to be cancelled forthwith.

(ಬಿ) ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕಾಲೇಜಿನ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರ ಮುಖಾಂತರವೇ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು

Filled application should be sent through the Principal of the College where the student studying.

(ಸಿ) ಅಪೂರ್ಣವಾದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ದಿನಾಂಕದ ನಂತರ ತಲುಪಿದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

Incomplete applications or applications received after the prescribed date will not be considered.

1	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು : Name of the Candidate ಶ್ರೀಮತಿ/ಶ್ರೀ (In Capital Letters) Smt./Sri.	
2	ಅಂಗ : SEX	
3	ತಂದೆಯ ಹೆಸರು : Father's Name ಶ್ರೀಮತಿ/ಶ್ರೀ (In Capital Letters) Smt./Sri.	
4	ಹೆಚ್‌ಐವಿ / ಕುಷ್ಮರೋಗ ಪೀಡಿತ ಪಾಲಕರ ಹೆಸರು (ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದವರ ಹೆಸರು) Name of the HIV/LEPROSY affected parents (Name of the HIV/LEPROSY affected person)	ತಂದೆ : ಅಥವಾ ತಾಯಿ:
5	ಯಾವ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿದ್ದಾರೆ ? Mention disease	1. HIV 2. LEPROSY
6	ಎಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ? From how many years ?	
7	ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಲಗತ್ತಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ ? Whether the medical certificate attached ?	
8	ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಯಾವ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ್ದಾನೆ/ಳೆ To which Category the candidate belongs to (Example:SC/ST/GM)	

9	ಪ್ರಸ್ತುತ ವರ್ಷದಲ್ಲ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕಾಲೇಜಿನ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ Name and Address of the presently pursuing College	
10	ಪ್ರಸ್ತುತ ವರ್ಷದಲ್ಲ ಯಾವ ತರಗತಿಯಲ್ಲ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. Mention the Course He / She is studying B.A./B.COM./B.SC./B.B.M./B.C.A.	
11	(a) ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ : Date of Birth: (b) ಜನಿಸಿದ ಸ್ಥಳ, ಜಿಲ್ಲೆ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ: Place of Birth, District and State:	
12	ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯ ಪೋಷಕರು ಕೇಂದ್ರ / ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ನೌಕರರೇ ? Whether The Parents are Central or State Government Employee?	
13	1. ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಳಾಸ Student Present Address 2. ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ Permanent Address	

(ಡಿ) ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಾಗಲು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಅರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ಯೋಜನಾ ವ್ಯಾಪ್ತಿ :

- ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ./ಐಡ್ಸ್ ಅಥವಾ ಕುಷ್ಠ ರೋಗದಿಂದ ಸೋಂಕಿತರಾಗಿದ್ದು ಬದುಕಿರುವ ಅಥವಾ ಮೃತರಾಗಿರುವ ತಂದೆತಾಯಿಯರಿಗೆ ಜನಿಸಿದ ಮಕ್ಕಳು.
- ಪ್ರಸ್ತುತ ರೋಗಗ್ರಸ್ತ ಅಥವಾ ರೋಗಮುಕ್ತವಾಗಿರುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸದೇ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ./ಐಡ್ಸ್ ಅಥವಾ ಕುಷ್ಠ ರೋಗದಿಂದ ಸೋಂಕಿತರಾದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ.
- ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದಂತಹ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಕರ್ನಾಟಕದ ಯಾವುದೇ ಜಿಲ್ಲೆಯಿಂದ ಬಂದವರಾಗಿರಬಹುದು;
- ರೋಗಗ್ರಸ್ತ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಕುಟುಂಬ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲ ಕನಿಷ್ಠ 25 ವರ್ಷಗಳ ವಾಸ್ತವ್ಯ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.
- ರೋಗಗ್ರಸ್ತ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ತನ್ನ ಕುಟುಂಬದೊಂದಿಗೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿನಿಲಯ ಅಥವಾ ಅನಾಥಾಲಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ./ಕುಷ್ಠ ನಿಲಯಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವವರಾಗಿರಬಹುದು.
- ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯು ಅಥವಾ ಅವರ ತಂದೆತಾಯಿಗಳು ಕುಷ್ಠ ರೋಗಕ್ಕೆ ಎಂ.ಡಿ.ಐ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದವರಾಗಿರಬೇಕು ಅಥವಾ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ./ಐಡ್ಸ್ ರೋಗಕ್ಕೆ ಎ.ಆರ್.ಐ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದವರಾಗಿರಬೇಕು.
- ಈ ಯೋಜನೆಯು ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಅನುದಾನಿತ ಉನ್ನತ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ.
- ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳಲ್ಲೂ ಅರ್ಹರಾಗಿರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ಅಧ್ಯಯನ, ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಅಧ್ಯಯನ, ಪದವಿ ಅಧ್ಯಯನ, ಅಥವಾ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುತ್ತಿರುವವರಾಗಿರಬೇಕು. ಪಿ.ಹೆಚ್.ಡಿ. ಅಧ್ಯಯನದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಫೆಲೋಷಿಪ್ ಪಡೆಯುವುದರಿಂದ ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಫಲಾನುಭವಿಯಾಗಲು ಅರ್ಹರಿರುವುದಿಲ್ಲ.

(ಇ) ಲಗತ್ತುಗಳು :

ಸದರಿ ಶಿಷ್ಯವೇತನ ಪಡೆಯ ಬಯಸುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಶಿಷ್ಯವೇತನಕ್ಕಾಗಿಯೇ ನಿಗದಿತ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಕಾಲೇಜು ಶಿಕ್ಷಣ ಆಯುಕ್ತರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.

- ಯಾವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗೆ ಅಥವಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯ ಪೋಷಕರು ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಥವಾ ಈ ಹಿಂದೆ ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಎಂ.ಡಿ.ಐ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು. ಸದರಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಅಧಿಕಾರಿ/ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಅಧೀಕ್ಷಕರವರಿಂದ/ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ/ಯಾವುದಾದರೂ ಅಧಿಕೃತ ವೈದ್ಯರಿಂದ ದೃಢೀಕರಿಸಿರಬೇಕು.
- ಅಥವಾ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ.ಗಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಎ.ಆರ್.ಐ. ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸುವುದು. ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ/ಐಡ್ಸ್ ಪೀಡಿತ ಪೋಷಕರ ಅಥವಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳ ವಾಸ್ತವತೆ ಬಗ್ಗೆ, ಸ್ಥಳೀಯ ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ಪಡೆದು, ಅದಕ್ಕೆ ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಮೇಲುರುಜುವನ್ನು ಮಾಡಿಸಿರಬೇಕು.

3. ಜನ್ಮದಿನಾಂಕವನ್ನು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಲು ಅರ್ಹ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ಹಂಚಿದ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರದ ನಕಲು ಅಥವಾ ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ/10ನೇ ತರಗತಿಯ ಅಂಕಪಟ್ಟಿಯ ನಕಲು ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.
4. ಪಿ.ಯು.ಸಿ ಅಥವಾ 12ನೇ ತರಗತಿಯ ಅಂಕಪಟ್ಟಿಯ ನಕಲು ಪ್ರತಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.
5. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿನ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಪಡಿತರ ಚೀಟಿ (Ration Card) ಯ ನಕಲು ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಅಥವಾ ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್ ನಕಲು ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.
6. ದಾಖಲಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಮತ್ತು ವ್ಯಾಸಂಗ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ಆಯಾಯಾ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ/ಕಾಲೇಜು/ಪಾಲಿಟೆಕ್ನಿಕ್‌ನಿಂದ ಪಡೆದು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.
7. 25 ವರ್ಷಗಳ ವಾಸ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.
8. ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ನೈಜತೆ ದೃಢೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಆಯಾ ಕಾಲೇಜಿನ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ತಜ್ಞರಿಂದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸುವುದು.

**ಘೋಷಣೆ :** ನಾನು, ಹೆಚ್‌ಐವಿ / ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪೀಡಿತರಾಗಿದ್ದು ನನ್ನ ಮಗ/ಮಗಳು ಮೇಲ್ಕಂಡ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು ಈ ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ವಿವರಗಳು ಸತ್ಯವೆಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

**Declaration :** I swear that I am affected from the disease HIV/ Leprosy. My Son/Daughter Studying in the above named College. And I Certified that the particulars made above are correct.

ಸ್ಥಳ :

ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ/ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ

Place :

**Signature of Applicant**

ದಿನಾಂಕ :

ರೋಗ ಪೀಡಿತ ಪೋಷಕರ ಸಹಿ

Date :

**Signature of the diseased parent**

(ಎಫ್)

Sl. No.	Name of the Student	Student Phone No. & E-mail ID	Student Bank Account Number	Bank IFS Code	Name of the Bank & Place

ಮೇಲೆ ನಮೂದಿಸಿರುವ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಗೂ IFS ವಿವರಗಳು ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

Signature of the Student

Signature of the Bank Manager with Seal

**ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಕಾಲೇಜಿನ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು.**  
**NEFT information to be filled by the Principal**

(ಜಿ)

Sl. No.	Name of the Principal	E-mail ID & Phone No.	Name of the College Address, Tele fax & E-mail	Remarks

ಮೇಲೆ ನಮೂದಿಸಿರುವ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಗೂ NEFT ವಿವರಗಳು ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

Seal & Signature of the Principal