

શ્રી ઘોઘારી દશા દિશાવાળ સમાજ ટ્રસ્ટ



શ્રી ચંદ્રકાંત ભાઈદાસ શાહ કાર્યાલય

૧/બી, ભાગ્ય નગર, ચંદાવરકર લેન, એપેક્ષ હોસ્પિટલ પાસે,
બોરીવલી (વેસ્ટ.) - ૪૦૦૦૮૨.

તા. _____

શ્રીમતી સરોજબેન ચંદ્રકાંતભાઈ શાહ શૈક્ષણિક ઇનામી યોજના

વિનંતી સાથે જણાવવાનું કે મેં, સન ૨૦ - મા પરીક્ષા પાસ કરેલી છે. જેની વિગત નીચેના ફોર્મમાં છે

૧) વિદ્યાર્થી / વિદ્યાર્થીનીનું નામ : _____

નામ

પિતાનું નામ

અટક

(નામ સાથે ભાઈ / બહેન શબ્દ લખશો)

૨) પિતાનું પુરૂ નામ : _____

૩) માતાનું પુરૂ નામ : _____

૩) રહેઠાણનું પુરૂ સરનામું _____

૪) ટેલીફોન નંબર (ઘર) : _____

(મો.) _____

ઓફીસ _____

ઈ-મેલ _____

૫) સ્કુલ-કોલેજ-બોર્ડ : _____

અથવા યુનિવર્સિટીનું નામ : _____

૬) જે પરીક્ષા પાસ કરી તેની વિગત : _____

ધોરણ : _____

ધોરણ-ડીગ્રી-ડીપ્લોમા-સર્ટીફિકેટ કોર્સ : _____

ડીગ્રી : _____

કુલ માર્ક્સ _____

મેળવેલ માર્ક્સ _____

ટકા _____

૭) ઉપર જણાવેલ ફોર્મ મેં વિગતવાર ભર્યું છે, તેમજ અસલ માર્ક્સશીટની ઝેરોક્ષ કોપી (ટુકોપી) આ સાથે સામેલ કરેલ છે.

વાલાની સહી _____

વિદ્યાર્થી-વિદ્યાર્થીનીની સહી _____

આ ઇનામી યોજના ગુંબઈમાં વસતા જ્ઞાતિ બંધુઓ માટે છે.