डॉ. पंजाबराव देशमुख सारथी उच्च शिक्षण देशांतर्गत शिष्यवृत्ती योजना

(केवळ नुतनीकरण लाभार्थ्यांसाठी अर्जाचा नमुना)

प्रति,

मा .व्यवस्थापकीय संचालक

सारथी,पुणे

महोदय,

मी खालील प्रमाणे नमूद केलेल्या तपशिलानुसार डॉ. पंजाबराव देशमुख सारथी उच्च शिक्षण देशांतर्गत शिष्यवृत्ती योजना सन २०२५-२६ मधील लाभार्थी निवड यादी क्रमांक__________असून सन २०२६-२७ च्या शिष्यवृतीसाठी आवश्यक कागदपत्रे आपल्या कार्यालयास सादर करीत आहे. संबंधित शुल्क पावत्या ह्या महाविद्यालयाच्या अधिकृत शिक्का व स्वाक्षरीसह आहेत, याची मी खात्री देत आहे.

माझे वैयक्तिक तपशील :

१. विद्यार्थी/ विद्यार्थिनीचे नाव : ____________________________

२. अभ्यासक्रम / वर्ग : ____________________________

३. महाविद्यालयाचे नाव : ____________________________

४. मोबाईल क्रमांक : ____________________________

५. ई-मेल आयडी : ____________________________

सादर केलेल्या शुल्क विवरणाचा तपशील

क्र.	**शुल्क प्रकार**	**रक्कम (₹)**	**पावती क्रमांक**	**शुल्क भरल्याचा दिनांक**
१	शिक्षण शुल्क			
२	विकास शुल्क			
३	परीक्षा शुल्क			
४	नोंदणी शुल्क			
५	ग्रंथालय शुल्क			
६	प्रयोगशाळा शुल्क			
७	जिमखाना शुल्क			
८	संगणक शुल्क			
९	वसतिगृह शुल्क			
१०	भोजन शुल्क			
११	यापूर्वी शिष्यवृत्ती जमा झाल्याचा दिनांक व रक्कम			

१. मी वरील प्रमाणे भरलेले सर्व शुल्क विवरण सत्य असून, सन २०२६-२७ शैक्षणिक वर्षासाठी महाविद्यालयामध्ये भरलेले शुल्क याच प्रमाणे असल्याची मी खात्री देत आहे.
२. शैक्षणिक वर्ष २०२५-२६/ २०२६-२७ साठी मी पंजाबराव देशमुख सारथी देशांतर्गत शिष्यवृत्ती शिवाय इतर कोणतीही शासकीय/अर्ध-शासकीय/खाजगी शिष्यवृत्ती, शैक्षणिक आर्थिक मदत किंवा शुल्कमाफी घेतलेली नाही.
३. माझ्याकडून चुकीची माहिती दिल्यास शिष्यवृत्ती रद्द करण्याचा व निधी परत मागणी करण्याचा हक्क कार्यालयास राहील, याची मला पूर्ण जाणीव आहे.

यानुसार माझ्या शिष्यवृत्ती प्रस्तावाची पुढील कार्यवाही करण्यात यावी, ही नम्र विनंती.

दिनांक : ______________________

ठिकाण : ______________________

विद्यार्थ्याची स्वाक्षरी : ________________________

विद्यार्थ्याचे नाव : ___________________________

(टिप-निवडीनंतर सादर करावयाचे आहे)

(साध्या पेपर वर करणे)

मराठा, कुणबी, कुणबी-मराठा व मराठा-कुणबी या प्रवर्गातील मुलामुलींना डॉ. पंजाबराव देशमुख-सारथी उच्च शिक्षण देशांतर्गत शिष्यवृत्ती लाभार्थी निवड वर्ष सन________________ योजनेसाठीचे (सन २०२६-२०२७) बंधपत्र

(१) मी -- वय ------------------ राहणार ---

(संपूर्ण पत्ता

दूरध्वनीसह) ---

(२) विद्यार्थ्याच्या पालकाचे नांव -- वय---- राहणार ---

(संपूर्ण पत्ता दूरध्वनीसह) ---

(३) जामीनदाराचे नांव--- वय----------राहणार --

संपूर्ण पत्ता दूरध्वनी क्र.-- --------------------------

१. मी सत्यप्रतिज्ञेवर कथन करतो / करते व हमी देतो ते येणे प्रमाणे,

२. मी (विद्यार्थी) ____________________ (वर्ष नमूद करावे) सन __________वर्षाच्या अभ्यासक्रमासाठी (राज्याचे नांव) ____________________ येथील ______________ (विद्यापीठ / शिक्षण संस्थेचे नाव व पत्ता) ______________________________________ येथे (अभ्यासक्रमाचे नाव) __________________________ साठी प्रवेश घेतला आहे.

३. मी (पालकांचे नाव) __________________________________ (विद्यार्थ्याचे नाव) ________________________ हया विद्यार्थ्यांचा __________________________ (नाते) आहे. मला एकूण _____________ मुले ______________________ मुली असून यापैकी आता पर्यंत कोणीही या योजनेचा लाभ घेतलेला आहे/नाही.

४. आम्ही विद्यार्थी, पालक व जामीनदार मिळून अशी हमी देतो की, देशांतर्गत शिष्यवृत्ती योजनेचा लाभ घेताना ज्या अभ्यासक्रमासाठी शिष्यवृत्ती मंजूर होईल तो अभ्यासक्रम पूर्ण करण्याची जबाबदारी श्री /कुमारी___________________________________ याची राहील. तथापी त्याने/तिने अभ्यासक्रम अर्धवट सोडल्यास शासनामार्फत खर्च करण्यात आलेली शिष्यवृत्तीची संपूर्ण वसूल पात्र रक्कमेस आम्ही जबाबदार राहू व ती रक्कम शासनास परत करण्याचे बंधन आमच्यावर राहील.

५. मी (विद्यार्थ्याचे नाव) ____अभ्यासक्रम पूर्ण केल्यानंतर पुढील तीन महिन्याच्या आत अंतिम परीक्षेची गुणपत्रिका व प्रमाणपत्र व्यवस्थापकीय संचालक, सारथी पुणे यांना सादर करण्याची तसेच देशाची सेवा करणे व माझ्या ज्ञानाचा फायदा देशाला करुन देण्याचीही हमी देत आहे.

६. आम्ही याव्दारे कळवितो की, (विद्यार्थ्याचे नाव) ______________________________यांच्या पालकांचे कुटुंबाचे व विद्यार्थी/विद्यार्थीनी नोकरी करीत असल्यास) श्री / कुमारी ______________________________ (विद्यार्थ्याचे नांव) याचे सन २०२४-२५ या वर्षाचे सर्व मार्गांनी मिळणारे वार्षिक उत्पन्न रुपये आठ लाख पेक्षा जास्त नाही. तथापी सदरची माहिती खोटी अथवा चुकीची असल्याचे निदर्शनास आल्यास आम्ही प्रचलित कायद्या नुसार कायदेशीर कारवाईस पात्र राहू.

७. या योजनेअंतर्गत संपुर्ण अभ्यासक्रमाच्या कालावधीत विद्यार्थी एक वेळ अनुत्तीर्ण झाल्यास, अनुत्तीर्ण झालेल्या वर्षाची शिष्यवृत्ती त्यास देय ठरणार नाही. परंतु, संबंधित विद्यार्थी उत्तीर्ण झाल्यानंतर त्यास पुढील शिष्यवृत्ती देय ठरेल. तसेच संबंधित विद्यार्थी अभ्यासक्रम कालावधीत दोन वेळा अनुत्तीर्ण झाल्यास पुढील कालावधीची शिष्यवृत्ती देय होणार नाही, याची मला जाणीव आहे व मला मान्य आहे.

८. या योजनेअंतर्गत शिष्यवृत्तीसाठी निवड झाल्याने एकाच वेळी मी भारत सरकार मॅट्रीकोत्तर शिष्यवृत्तीचा किंवा अन्य शिष्यवृत्ती योजनेचा लाभ घेणार नाही.

९. मी शिष्यवृती मिळण्यासाठी चुकीची अथवा दिशाभूल करणारी माहिती दिली असल्याचे आढळून आल्यास तो फौजदारी गुन्ह्याखाली कारवाईस पात्र ठरेल व मला अदा करण्यात आलेली शिष्यवृत्ती महसूली अधिनियमाखाली वसूलपात्र राहील. सदर योजनेत शिक्षण घेत असताना जास्तीची रक्कम शासनातर्फे मला अदा झाली असल्याचे निदर्शनास आल्यास त्याची परतफेड करेन. अथवा न केल्यास ती वसुल करणेबाबत प्रचलित कायदे व नियमानुसार कार्यवाहीस मी पात्र असेन.

१०. अभ्यासक्रम अर्धवट सोडल्यास शिष्यवृत्तीची संपूर्ण रक्कम संबंधित विद्यार्थी / पालक/ कुटुंबाकडुन वरील अधिनियमाद्वारे वसूल करण्यात येईल.

११.शासनाकडून शिष्यवृत्तीचा लाभ मिळण्यासाठी शैक्षणिक संस्था/विद्यापीठात प्रवेश घेतलेल्या अभ्यासक्रमामध्ये प्रत्येकवेळी उत्तीर्ण होणे माझ्यावर बंधनकारक असून तसेच शैक्षणिक संस्था/विद्यापीठाचे प्रमाणपत्र, गुणपत्रिका व प्रगती अहवाल प्रत्येक सत्रासाठी किंवा सहा महिन्यांसाठी सारथी कार्यालयात सादर करण्यात येईल.

१२. प्रत्येक वर्षाच्या, शिक्षण शुल्क, नोंदणी शुल्क, परीक्षा शुल्क, जिमखाना शुल्क, ग्रंथालय शुल्क, संगणक शुल्क, वसतिगृह शुल्क, भोजन शुल्क, विकास शुल्क व प्रयोगशाळा शुल्क खर्चाच्या पावत्या (Receipts)

इत्यादी विद्यापीठ/शैक्षणिक संस्थेच्या प्रमुखांकडून प्रमाणित करुन सारथी कार्यालयात विहित वेळेत सादर करण्यात येईल.

१३. उपरोक्त नमूद केलेल्या सर्व बाबी मला मान्य असून त्या आम्ही वाचून व समजून घेऊन त्यावर आज दिनांक ___________ रोजी सही केली आहे. वरील बाबींपैकी कोणताही बाब खोटी व चुकीची/ बनावट आढळल्यास मी भारतीय दंड संविधान कलम 193 (2), 199, 200 व 406 अन्वये शिक्षेस पात्र राहील.

१४. महाराष्ट्र शासनाच्या नियोजन विभागाच्या सदर योजनेच्या सर्व अटी व शर्ती मला मान्य आहेत. तसेच सारथी संस्थेने / शासनाने वेळोवेळी दिलेले निर्देश / सूचना मला मान्य असतील.

स्थळ :

दिनांक: / /२०२६

सही	सही	सही
(विद्यार्थी) (फोटो)	(पालक) (फोटो)	(जामीनदार) (फोटो)
संपूर्ण नांव व पत्ता	संपूर्ण नांव व पत्ता	संपूर्ण नांव व पत्ता
दूरध्वनी क्र./ मो.क्रं.	दूरध्वनी क्र./ मो.क्रं.	दूरध्वनी क्र./ मो.क्रं.