

JAINSINDIA TRUST

'Siyat House' #961,Poonamallee High Road, Chennai-600 084. Phone No:044-42933316/333 | Email:admin@jainsindiatrust.com

Application No:

Date:

SCHOLARSHIP APPLICATION FORM FOR DIGAMBAR JAIN RESIDING IN TAMILNADU ONLY ACADEMIC YEAR 2017-2018

Student ID:		Student Name	e :				
Date Of Birth:		Gender:					
Place of Birth:		Gothram:					Photo of the Student
Name of the Fat Mother / Guardi			1				
Aadhaar Number:							
Address for communication:							
Email:		`					
Mob No:		Res:					Photo of the Parent
Institution Name Address & TelePhone Number:							
Previous Standard :		Present Standard :		Subje	ct:		
Profession of Parents:		Monthly family income Rs:		No.of	dependants:		
Name & address (OR) If self employe (funish details v	d/business						
			Decl	aration			
knowledge & beli assistance from on information if any	ef. I or my other source . In case of e to abide t	ward will not a es, I will declar false or incorre by the rules of	apply for scholarsh e the same to you ect information I ag	ip from ar r Trust. I gree to ret	ny other institution hold myself sole urn the entire ar	on, but in the ly responsib nount of sch	are true to the best of my e event I receive financial le for suppressed or false olarship to the Jains India to assist students of our
SIGNATURE OF	THE STUDE	=N I	(For Office	e Use Only		SIGN	ATURE OF THE PARENT
	RECEIP	T DETAILS	(. 3. 3.116.		,	MENT DETA	ILS
Date	Receipt No	Deposited Amount	Deposited Date	Cheque No.	Cheque Date	Cheque Amount	Remarks
		_					

NOTE: 1)All Columns are mandatory

2)Photo to be attested by head of the institution

VERIFI Sir,	CATION FROM THE SCHOOL/COLLEGE
	is studying in this institution. He /She was
	(Institution)
in and had been promoted toclass	for academic year 2017-2018. The details of fees payable by him/her for the
academic year 2017-2018 are enclosed. The c	conduct and academic performance of the student is AVERAGE / GOOD /
V.GOOD / OUTSTANDING	
NOTE: 1) Please attach full details of Mark List 2) Fee details 3) Income Certificate	t for 2016-2017
Place: Date:	
	Signature of the Head of the Insitution Name & Designation along with the seal of the Institution
	வாக்குறுதியளிப்பது
 நான் அசைவ உணவையோ, மதுபானத்தையோ, தொடமாட்டேன் 	, சிகரெட்டையோ மற்றும் புகையிலை சம்பந்தப்பட்ட பொருள்களையோ
2. படித்து முடித்தவுடன் வேலையில் அமர்ந்த பிறகு	, எளக்கு கற்பதற்கு உதவியாக வழங்கிய கல்விக் கட்டணத்தொகையினை
	றமு மாணவர்களுக்கு அறக்கட்டளை உதவ ஏதுவாய் இருப்பேன்.
 நான் எள்னுடைய நாட்டிற்கும், என்னுடைய பெற் உண்மையாக நடந்து கொள்வேன். 	நோருக்கும் மற்றும் என் குடும்பத்தில் உள்ள மற்ற நபர்களுக்கும்
	ங்களின் மூலம் பெறப்பட்டு பள்ளிக் கல்வி கட்டணத்தை விட அதிகமாக த் தொகையினைத் திருப்பிக் கொடுத்துவிடுவேன்.
பெற்றோரின் கையொப்பம்	மாணவரின் கையொப்பம்
5500	உறுதிமொழி
மாணவரின் பெயர் :	
பெற்றோரின் பெயர் :	
மேற்கண்ட மாணவரையும் அவரது	பெற்றோரையும் நான்வருடங்களாக
அறிவேன். அவர்களைப் பற்றி பின்பக்கத்த	தில் குறிப்பிட்ட விஷையங்கள், நான் அறிந்த
வரை உண்மை என உறுதி கூறுகிறேன்.	அவர்களின் குடும்ப வருமானம் மாதம்
ஒன்றுக்கு ரூ க்குள் அடங்கும.	இவ்விவரங்களுக்கு நான் பொறுப்பு ஏற்கிறேன்.
இவற்றில் ஏதேனும் தவறு இருந்தால் த	கமிழ்நாடு ஜெயின் சங் அறக்கட்டளைக்கு அவர்கள்
அளித்த உதவியை திருப்பித்தர உறுதிக்	கூறுகிறேன்.
இந்த மாணவரின் குடும்பம் ஜெயின்	சமூகத்தைச் சார்ந்த திகம்பர் பிரிவைச் சார்ந்தது
தந்தை / தாய் பெயர்	
பணிபுரியும் நிறுவனத்தின் பெயர்	
வீட்டு முகவரி	
தொலைபேசி எண்	கையோப்பம் / முத்திரை
குறிப்பு: சரியாக பூர்த்தி செய்யப்படாத	விண்ணப்பங்கள் மற்றும் தேவையான இணைப்புகள்
இணைக்கப்படாவிட்டால் தங்களது வின	ர்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படும்.