



**CENTRE FOR CULTURAL RESOURCES AND TRAINING**

**15A, Sector-7, Dwarka, New Delhi-110075**

**Ph. : 011-25309300, E-mail : dir.ccr@nic.in website.www.ccrindia.gov.in**

**CULTURAL TALENT SEARCH SCHOLARSHIP SCHEME**

**Scholarshipholder's Reference /I.D. No. \_\_\_\_\_**

**RECEIPT-A  
FOR THE FULL AMOUNT OF THE DRAFT/CHEQUE**

Received from the Director, C.C.R.T., New Delhi D.D. No. \_\_\_\_\_ dated.....  
for ₹ .....(in figures) ₹ ..... (in words) on account of  
scholarship amount and tuition fee for the period from..... to .....  
in respect of my son/daughter/ward, MASTER/KUMARI .....  
getting training in the field of .....

(Revenue Stamp)  
Signature of Parent/Guardian

Name \_\_\_\_\_  
Correspondence Address \_\_\_\_\_

Place \_\_\_\_\_  
Dated \_\_\_\_\_ PIN code \_\_\_\_\_ State/U.T. \_\_\_\_\_  
Telephone No., if any \_\_\_\_\_  
E-mail ID \_\_\_\_\_

**RECEIPT - B  
ONLY FOR TUITION FEE RECEIVED BY THE GURU/INSTRUCTOR**

Received a sum of ₹ \_\_\_\_\_ (in figures) ₹ \_\_\_\_\_ (in words)  
being tuition fee for the period from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_  
for imparting specialised training to MASTER/KUMARI \_\_\_\_\_  
son/daughter/ward of \_\_\_\_\_  
in the field of \_\_\_\_\_

Countersigned \_\_\_\_\_  
(Revenue Stamp)  
Signature of approved Guru/Instructor

**Signature of the Parent/Guardian  
of the Scholarshipholder** Name \_\_\_\_\_  
Correspondence Address \_\_\_\_\_

Place \_\_\_\_\_  
Dated \_\_\_\_\_ PIN code \_\_\_\_\_ State/U.T. \_\_\_\_\_  
Telephone No., if any \_\_\_\_\_  
E-mail ID \_\_\_\_\_

**Note: The Receipt A and B must be duly revenue stamped and signed by the parent/guardian only in whose name draft/cheque has been issued and that Guru/Instructor only, whose name has been approved by CCRT. The Receipts signed by any other person will not be accepted.**



## सांस्कृतिक स्रोत एवं प्रशिक्षण केन्द्र

15ए, सेक्टर-7, द्वारका, नई दिल्ली- 110075

दूरभाष : 011-25309300, ई-मेल : dir.ccert@nic.in वेबसाइट. www.ccertindia.gov.in

### सांस्कृतिक प्रतिभा खोज छात्रवृत्ति योजना

छात्रवृत्तिधारक की रैफरेंस/आई.डी.संख्या: .....

#### प्राप्ति रसीद-क ड्राफ्ट/चैक की पूर्ण राशि हेतु

अपने पुत्र/पुत्री/आश्रित श्री/सुश्री ..... के  
..... क्षेत्र में प्रशिक्षण हेतु अवधि ..... से ..... तक के  
लिए छात्रवृत्ति राशि तथा शिक्षा शुल्क के रूप में निदेशक, सी.सी.आर.टी., नई दिल्ली ड्राफ्ट नं. ....  
दिनांक ..... से रुपये ..... (अंकों में) रुपये ..... (शब्दों में)  
की राशि प्राप्त की।

(रसीदी टिकट)

अभिभावक/संरक्षक के हस्ताक्षर

नाम .....  
पत्राचार का पता .....  
.....  
पिन कोड ..... राज्य/सं. क्षेत्र .....  
टेलीफोन नं. ....  
इ-मेल आई डी .....

स्थान

दिनांक

#### रसीद-ख

#### केवल अदा किए गए शिक्षा शुल्क हेतु

श्री/सुश्री ..... सुपुत्र/सुपुत्री ..... को .....  
..... के क्षेत्र में विशेष प्रशिक्षण प्रदान करने हेतु अवधि ..... से .....  
..... तक के लिए शिक्षा शुल्क के रूप में रु. .... (अंकों में) रूपए .....  
..... (शब्दों में) की राशि प्राप्त की।

प्रतिहस्ताक्षरित

(रसीदी टिकट)

प्रशिक्षक/गुरु के हस्ताक्षर

छात्रवृत्तिधारक के अभिभावक/संरक्षक द्वारा हस्ताक्षर

नाम .....  
पत्राचार का पता .....  
.....  
पिन कोड ..... राज्य/सं. क्षेत्र .....  
टेलीफोन नं. ....  
इ-मेल आई डी .....

स्थान

दिनांक

नोट: रसीद क और ख केवल उन्हीं अभिभावक/संरक्षक द्वारा हस्ताक्षरित हों जिनके नाम में चैक/ड्राफ्ट जारी किया गया है और जिन गुरु/प्रशिक्षक के नाम का सी.सी.आर.टी. द्वारा अनुमोदन किया गया है। अन्य किसी व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षरित रसीदें मान्य नहीं होगी।