



શ્રી ગોહિલવાડ દર્શાશ્રીમાળી સેવા સંઘ, બોરીવલી

REGD. NO. MH 222-1983 G.B.B.S.D.

શ્રી મૂળજીભાઈ ગોપાળજીભાઈ મહેતા પરિવાર (વિરાટ) પ્રેરિત બોરીવલી કાર્યાલય

બોરીવલી કાર્યાલય : ૧૦૧, શ્રીમદ્ ગોકુલ, અનિલભાઈ દેસાઈ રોડ, મંડપેશ્વર સિવીક ફેડરેશન (MCF) થી આગળ, બોરીવલી (વેસ્ટ), મુંબઈ - ૪૦૦ ૦૮૨.
ફોન : (૦૨૨) ૩૫૬૪ ૭૦૭૬ / ૮૭૮૩૪ ૦૪૧૩૬ E-mail : sgds1983@gmail.com / Website : www.gohilwadsangh.org

કે.ટી. પરિવાર (વસઈ) પ્રેરિત કે.ટી. વાડી

વસઈ કાર્યાલય : કે.ટી. વાડી, હોલી પેરેડાઈઝ સ્કુલની બાજુમાં, કે.ટી.વિલેજ, વસઈ (વેસ્ટ), પાલઘર - ૪૦૧ ૨૦૨. ફોન : (૦૨૫૦) ૨૩૩ ૧૮૨૮ / ૮૧૬૮૬૮૭૮૧૪

સંચાલિત

સ્વ. ચીમનભાઈ મુલજીભાઈ મહેતા
ગં. સ્વ. ગીતાબેન ચીમનલાલ મહેતા
“અભ્યાસ સમર્થક સહકાર શિષ્યવૃત્તિ યોજના” પ્રેરિત

ફોર્મ નંબર _____ શિષ્યવૃત્તિ અરજી પત્રક _____ તારીખ _____

(અરજીપત્રક ભરતાં પહેલાં દરેક નિયમો વાંચી જવા વિનંતી છે.)

વિદ્યાર્થી / વિદ્યાર્થીનીનું નામ : _____ સભાસદ સાથે સંબંધ : _____

સભાસદનું નામ : _____ સભાસદ નંબર : _____

ઘરનું સરનામું : _____

ઘરનો ટેલીફોન નંબર : _____ મોબાઈલ નંબર : _____

શાળા/કોલેજનું નામ : _____

કયા ધોરણની પરીક્ષા આપી : _____ મેળવેલ ટકાવારી : _____

શાળા/કોલેજની ફીની વાર્ષિક રકમ : _____

સભાસદના વ્યવસાયનું સરનામું : _____

વ્યવસાયનો ફોન નંબર : _____

સભાસદના સભ્યોની કુલ માસિક આવક : _____ સભાસદના સભ્યોની સંખ્યા : _____

અન્ય જ્ઞાતિ/સંસ્થાઓમાંથી મળતી અથવા મળેલ શિષ્યવૃત્તિની રકમ : _____

અને જ્ઞાતિ / સંસ્થાનું નામ : _____

હું ખાત્રી આપું છું કે અરજીમાં આપેલ સંપૂર્ણ વિગત સાચી છે, અને મળેલ શિષ્યવૃત્તિની રકમ અભ્યાસ માટે જ વાપરીશ.

સભાસદ / વિદ્યાર્થીની સહી _____

સેવાસંઘના ટ્રસ્ટીઓ / કારોબારી કમીટીના સભ્ય અથવા સમાજની કોઈપણ એક પ્રતિષ્ઠિત વ્યક્તિની ભલામણ.
હું અરજદારને ઓળખું છું અને ઉપર જણાવેલ વિગત મારી જાણ પ્રમાણે બરાબર છે.

ભલામણ કરનાર વ્યક્તિનું પૂર્ણ નામ _____

સહી _____

ફક્ત ઓફિસ ઉપયોગ માટે

અરજી મળ્યાની તારીખ _____ મંજૂર કરેલ શિષ્યવૃત્તિની રકમ રૂ. _____

શિષ્યવૃત્તિની રકમ લેનારની સહી

કન્વીનર / માનદ્ મંત્રીઓ

સહી

(પાછળ જુઓ)