

ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ

ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಕ್ಷೇಮಪಾಲನಾ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ
ಮಾನಸಗಂಗೋತ್ರಿ, ಮೈಸೂರು - 570006

ದೂರವಾಣಿ : 0821-2419318/386 /429

e-mail :

dswuommgm@gmail.com

ಸಂಖ್ಯೆ: ವಿಕ್ಷೇಪಾ.7/15/

/2017-2018

ದಿನಾಂಕ: 18/11/2017

ಸುತ್ತೋಲೆ

2017-2018ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ವಿಕಲಚೇತನ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ವತಿಯಿಂದ ನೀಡಲಾಗುವ ಧನಸಹಾಯಕ್ಕೆ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ಅಂಗ, ಸಂಯೋಜಿತ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಹಾಗೂ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಅರ್ಹ ವಿಕಲಚೇತನ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಂದ ನಿಗದಿತ ನಮೂನೆ-1ರಲ್ಲಿ ಧನಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಕರು, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಕ್ಷೇಮಪಾಲನಾ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ, ಮಾನಸಗಂಗೋತ್ರಿ, ಮೈಸೂರು ಇಲ್ಲಿಗೆ, ದಿನಾಂಕ: 20-01-2018 ರೊಳಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ನಂತರ ಬಂದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ (ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು).

ನಿಬಂಧನೆಗಳು:

- 1) ವಿಕಲಚೇತನದ ಬಗ್ಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಪಡೆದ ಇತ್ತೀಚಿನ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿರಬೇಕು.
- 2) ವಿಕಲಚೇತನವು ಎದ್ದು ಕಾಣುವಂತಹ ಇತ್ತೀಚಿನ ಭಾವಚಿತ್ರವನ್ನು (ಮೂಲ ಭಾವಚಿತ್ರ) ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.
- 3) ಅರ್ಜಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿರುವ ಹಣಸಂದ ರಶೀದಿಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರಿಂದ ದೃಢೀಕರಿಸಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.
- 4) ಒಂದು ವೇಳೆ ಧನಸಹಾಯ ಮಂಜೂರಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ರಶೀದಿಯನ್ನು ಹಿಂತಿರುಗಿಸಲಾಗುವುದು.
- 5) ಮೊತ್ತವನ್ನು ರಶೀದಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ನಮೂದಿಸಬಾರದು.
- 6) ಶೇ.40% ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಿಕಲಚೇತನದವರು ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬಾರದು.
- 7) ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಘನ ಸರ್ವೋಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಆದೇಶದಂತೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಶೇಕಡ 75% ಹಾಜರಾತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ನಿರ್ದೇಶಕ

(ಡಾ. ಎಂ.ಎಸ್.ಬಿಂಜಮಿನ್)

ಗೆ:

ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಗ ಮತ್ತು ಸಂಯೋಜಿತ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು, ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಕೇಂದ್ರಗಳ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲಾ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಅಧ್ಯಯನ ವಿಭಾಗಗಳ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಮೈಸೂರು, ಮಂಡ್ಯ, ಹಾಸನ ಮತ್ತು ಚಾಮರಾಜನಗರ.

(ವಿಶೇಷ ಸೂಚನೆ: ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಮತ್ತು ರಶೀದಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಸೂಕ್ತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ದೃಢೀಕರಣ ಮಾಡಿಸಿರಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಂತಹ ಮತ್ತು ಅಪೂರ್ಣ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಗುವುದು).

**2017-2018ನೇ ಸಾಲನ ವಿಕಲಚೇತನ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ವತಿಯಿಂದ
ನೀಡುವ ಧನಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಅರ್ಜಿ (ನಮೂನೆ-1)**

1.	ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ/ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿನಿಯ ಹೆಸರು (ಸ್ಪಷ್ಟ ಅಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ)	
2.	ತಂದೆ/ ತಾಯಿ/ ಪೋಷಕರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಾರ್ಷಿಕ ವರಮಾನ (ಕಂದಾಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಪಡೆದ ಪ್ರಮಾಣ - ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.)	
3.	ಓದುತ್ತಿರುವ ಕಾಲೇಜು/ ವಿಭಾಗ ಮತ್ತು ತರಗತಿ	
4.	ನಿಮಗೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಇದೆ? ಅ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ ಪಡೆದ ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ವಿಕಲಚೇತನ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ದೃಢೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ (ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯ ನಕಲು ಪ್ರತಿಯೊಂದಿಗೆ) ಆ. ವಿಕಲಚೇತನ ಎದ್ದು ಕಾಣುವಂತೆ ತೆಗೆಸಿದ ಭಾವಚಿತ್ರ ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು (ಇತ್ತೀಚಿನ ಭಾವಚಿತ್ರ ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು). ಹಾಗೂ ಇ. ವಿಕಲಚೇತನದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನೂ ನಮೂದಿಸಬೇಕು.	
5.	ನೀವು ಹಿಂದಿನ ಸಾಲನಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದಿಂದ ಧನ - ಸಹಾಯ ಪಡೆದಿದ್ದೀರಾ? ಪಡೆದಿದ್ದರೆ, ಮೊಬಲಗೆಷ್ಟು?	
6.	ಪೋಷಕರ/ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಸ್ಥಿರ/ ಮೊಬೈಲ್ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:	

ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯ ಸಹಿ

ವಿಭಾಗದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು/ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು

(ಸಹಿ ಮೊಹರಿನೊಂದಿಗೆ)

(ಹೆಸರು: _____)

ವಿಶೇಷ ಸೂಚನೆ:

- 1) ವಿಕಲಚೇತನ ಪ್ರಮಾಣವು (ಶೇಕಡವಾರು) ಕಾಣುವಂತಹ ಇತ್ತೀಚಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.
- 2) ಹಣಸಂದ ರಶೀದಿಗೆ, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರ/ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರಿಂದ ದೃಢೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರಬೇಕು.
- 3) ಚೇತನವು ಎದ್ದುಕಾಣುವಂತಹ ಇತ್ತೀಚಿನ ಮೂಲ ಭಾವಚಿತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು.
- 4) ಶೇಕಡ 40% ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಿಕಲಚೇತನದವರು ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬಾರದು.
- 5) ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ 75% ಹಾಜರಾತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- 6) ಅಪೂರ್ಣ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಅಂತಹ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ವಾಪಸ್ಸು ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ನಂತರ ಯಾವುದೇ ಪತ್ರ ವ್ಯವಹಾರವಿರುವುದಿಲ್ಲ (ಈ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು/ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು ತಮ್ಮ ಗಮನವನ್ನು ಹರಿಸುವುದು).
- 7) ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ನಿಗದಿತ ದಿನಾಂಕದೊಳಗೆ (ದಿನಾಂಕ:20-01-2018 ರೊಳಗಾಗಿ) ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

.....2

ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

1. ಈ ಮೇಲ್ಕಂಡಂತೆ ನಮೂದಿಸಿರುವ ವಿಷಯವೆಲ್ಲವೂ ಸತ್ಯವಾದವು.
2. ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ ಧನಸಹಾಯ ನೀಡಿದಲ್ಲಿ ಸದುಪಯೋಗಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.
3. ವಿವರ ಸತ್ಯಕ್ಕೆ ದೂರವಾದುದೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಲ್ಲಿ, ಧನಸಹಾಯವನ್ನು ಮುಟ್ಟುಗೋಲು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
4. ವಿಕಲಚೇತನ ಧನಸಹಾಯ ಆಯ್ಕೆ ಸಮಿತಿಯು ಋದ್ಧ ಹಾಜರಾತಿ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನನ್ನ ಸ್ವಂತ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸಮಿತಿಯ ಮುಂದೆ ಹಾಜರಾಗುತ್ತೇನೆ.

ತಂದೆ/ತಾಯಿ/ಪೋಷಕರ ಸಹಿ

ಸ್ಥಳ :

ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯ ಸಹಿ

ದಿನಾಂಕ:

ಹೆಸರು:

ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಕಾಲೇಜಿನಿಂದ/ ವಿಭಾಗದಿಂದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

ಶ್ರೀ/ಕು _____ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ/ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿನಿಯು
ನಮ್ಮ ವಿಭಾಗ/ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ _____ ತರಗತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸಂಗ
ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಅವರಿಗೆ _____ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಇದೆ. ಈ
ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ/ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿನಿಯು ಶೇಕಡ 75ರಷ್ಟು ಹಾಜರಾತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ ಹಾಗೂ ಅವರ
ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳಿರುವುದು ಎಲ್ಲಾ ಸತ್ಯವಾಗಿದೆ ಎಂದು ದೃಢಪಡಿಸುತ್ತೇನೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ
ಧನಸಹಾಯಕ್ಕೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಇವರು ಅರ್ಹರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಸ್ಥಳ:

ದಿನಾಂಕ:

ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು/ ವಿಭಾಗದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು/ನಿರ್ದೇಶಕರು
(ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರಿನೊಂದಿಗೆ)

ಕಾಲೇಜಿನ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ :

ಹಣಸಂದ ರಶೀದಿ:

ನಿರ್ದೇಶಕರು, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಕ್ಷೇಮಪಾಲನಾ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ, ಇವರಿಂದ 2017-18ನೇ ಸಾಲಿನ
ವಿಕಲಚೇತನ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಧನಸಹಾಯದ ಮೊತ್ತ ರೂ : _____ (ರೂಪಾಯಿ
_____ ಗಳು ಮಾತ್ರ) ಗಳನ್ನು
ಪಡೆದಿರುತ್ತೇನೆ.

ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು :

ತರಗತಿ :

ದಿನಾಂಕ :

ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯ ಸಹಿ

ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯ ಸಹಿಯನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು/ ವಿಭಾಗದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು/ನಿರ್ದೇಶಕರು
(ಸಹಿ ಮೊಹರಿನೊಂದಿಗೆ)

(ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಕ್ಷೇಮಪಾಲನಾ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದ ಉಪಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ)

ದೃಢೀಕರಣ:

- 1) ಈ ಹುಂಡಿಯಲ್ಲಿನ ಮೊಬಲಗು ರೂ:_____ (ರೂಪಾಯಿ _____
_____ ಗಳು ಮಾತ್ರ)
ಅನ್ನು ಪಾವತಿಗಾಗಿ ಅಂಗೀಕರಿಸಿದೆ.
- 2) ಈ ಹುಂಡಿಯಲ್ಲಿನ ಮೊಬಲಗನ್ನು ಈ ಹಿಂದಿನ ಯಾವುದೇ ಹುಂಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಗಾಗಿ
ಕೋರಿರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಿದೆ.
- 3) ಈ ಹುಂಡಿಯಲ್ಲಿನ ಮೊಬಲಗನ್ನು 2017-18ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ವಿಕಲಚೇತನ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ
ಧನಸಹಾಯ ಮೊತ್ತದಿಂದ ಪಾವತಿ ಮಾಡಿದೆ ಎಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಿದೆ.

ನಿರ್ದೇಶಕ