

APPLICATION FORM

Year 2018-19

Passport
size
photograph
to be pasted
here

1. Full Name (Shri/Smt./Ku.) ::
(Underline Surname)
2. Father's Name ::
3. Date of Birth ::
4. Place of Birth ::
5. Nationality ::
6. State/UT to which you belong ::
7. Religion ::
8. Caste (Specify whether Scheduled Tribes) ::
9. Address (with Pin Code No.) ::
(a) Present ::
.....
(b) Mailing ::
(c) Permanent ::
.....

10. Particulars of academic/professional examinations passed (beginning with Matriculation or equivalent) :

University/ Institution Board	Exam Passed Cert/Degree Awarded	Years	Marks (%)	Class/Division	Subject

11. Details of published research papers/books, if any ::
(Please attach a separate sheet)
12. Employment particulars ::

Office/ Organisation	Date of Joining	Date of Leaving	Designation	Nature of Work	Monthly Salary

13. If applied for any scholarships in the last 2 years. State the titles/results.
14. Have any of your relatives been awarded this scholarship?
If so, please state their name, relationship with you and year of award :
15. Details of proposed study abroad ;
(a) subject
(b) Sub-subject
(c) Research topic, if applicable (details of proposed research in not more than 500 words should be attached, in triplicate).
16. Degree/Programme for which scholarship in sought i. e. Graduation/M.Sc./Ph.D./Post Doctoral Research
17. Institutions abroad
(a) to which you have applied
(b) to which you would like to seek admission.

INCOME CERTIFICATE FORM

(To be attached in original with application)

I certify to the best of my knowledge that the average monthly income in the preceding year ending on 31st March.....from all sources (i) of the applicant Shri/Smt./Ku.of village.....Tehsil, District.....was Rs.per month (ii) of his/her/father/mother/ Spouse/guardian* Shri/Smt./Ku.*was Rs.....per month, i. e. (iii) a total monthly income of Rs.....per month (i+ii). I further certify that Shri/Smt./Ku.*.....(applicant) is a citizen of India.

(Signature of competent authority)**

Designation**/Address

Date/Place

Seal of Office

Note:- The salary of the applicant (if employed) and of his parents/guardians including the income, if any, from the landed property of other sources after deducting rebatable items as per income tax assessment has to be taken into account in declaring the total income; (any scholarship or fellowship which the applicant may be receiving is not to be treated as a salary and may, therefore be excluded) in case of salaried class, Conveyance Allowance, Overtime Allowance and rent-free accommodation shall not be included in determining the income, Deputation Allowance, Honoraria for undertaking other work, Special Pay and Bonus etc. shall however be treated as income.

2. So long as either of the parents is alive, the total income of the living parents including that of the applicant, or if supported by guardian (s), the total income of the guardian (s) including that of the applicant, has to be specified. In case the applicant is self-supporting or is himself/herself the head of the family, the total income of the applicant and of his/her spouse has to be specified.

* Score out that which is not applicable.

** The income certificate may be signed by one of the following as the case may be :-

- (i) The Official Superior or head of the Department in cases where the parents/guardian(s)/applicant is in Govt. Service;
- (ii) The employer, in case of parents/guardian(s)/applicant in private employment;
- (iii) Competent Gazetted Officer Of Government in case of parents/guardian(s)/applicant in private not in regular service; and
- (iv) A Gazetted Officer of the Revenue of Sales Tax Department in the case of parents/guardian(s)/applicant, who are agriculturists or merchants.

मध्य प्रदेश सरकार

GOVERNMENT OF MADHYA PRADESH

आदिम जाति एवं अनुसूचित जाति कल्याण विभाग
मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल

Scheduled Caste/Scheduled Tribes Welfare Department
Mantralay, Vallbh Bhawan, Bhopal

साक्ष्यांकन फार्म

ATTESTATION FORM

**Attestation Form For Candidates Applying For M.P. Overseas
Scholarships for Scheduled Tribes**

उम्मीदवार को चाहिए कि नीचे की प्रविष्टियों को भर कर तथा प्रमाण पत्र पर किसी राजपत्रित अधिकारी या किसी संसद सदस्य अथवा, राज्य विधान मंडल के किसी सदस्य से हस्ताक्षर करा कर यह फार्म आवेदन पत्र के साथ आयुक्त, आदिवासी विकास, द्वितीय मंजिल, सतपुड़ा भवन, भोपाल के पास भेजे।

The entries below should be filled in by the candidate and this Should be sent to the Commissioner, Tribal Development, Secound Flor, Satpura Bhawan, Bhopal along with the application after having the certificate signed by a Gazetted officer or a Member of Parliament or State Legislature.

उम्मीदवार इस फार्म को अपने जिला अधिकारी के पास न भेजें।
Candidates should not sent this form to their District Officer

1.	पूरा नाम तथा उपनाम, यदि कोई हो (स्पष्ट अक्षरों में) यदि आपने किसी समय अपने नाम या कुल नाम का कुछ अंश छोड़ दिया हो अथवा इसमें कुछ अंश जोड़ लिया हो तो उसका उल्लेख करें	कुल नाम Surname	नाम Name
1.	Name in full (in block capitals) with aliases if any. (Please indicate if you have added or dropped at any stage, any part of your name of Surname)		
2.	वर्तमान पूरा पता (अर्थात् ग्राम, थाना और जिला या मकान संख्या, गली और सड़क)		
2.	Present address in full (i.e. Village, Thana and District or House Number, Lane/Street and Road)		
3.	क. स्थायी निवास स्थान का पूरा पता (अर्थात् ग्राम, थाना और जिला या मकान संख्या, गली और सड़क)		
3.	A. Home address in full (i.e. Village, Thana and District or House Number, Lane/Street and Road)		
3.	ख. यदि आप मूलतः पाकिस्तान के निवासी हों तो उस देश में पता तथा भारत में प्रवसन की तारीख		
3.	B. If originally a resident of Pakistan the address in that Country and the date of migration to Indian Union.		
4.	आपने गत वर्षों के दौरान एक वर्ष से अधिक समय के लिये जिन स्थानों का ब्यौरा लिखें		

Particulars of Places where you have resided for more than one year during the preceding years.		
किस अवधि से	किस अवधि तक	निवास स्थान का पूरा पता (अर्थात् ग्राम, थाना और जिला या मकान संख्या, गली और सड़क)
- From	To	Residential Address in Full, i.e. Village, Thana and District of House Number, Lane/Street and Road)

5. क. पिता का पूरा नाम तथा उपनाम (यदि कोई हो) (क)
- a. Father's name in full with aliase, if any (a)
- ख. वर्तमान डाक-पता (यदि मृत्यु हो गई हो तो पिछला पता दें) (ख)
- b. Present postal address (if dead, give last address) (b)
- ग. स्थायी निवास का पता (ग)
- c. Parmaneht home address (c)
- घ. व्यवसाय और (घ)
- d. Profession; and (d)
- ड. यदि नौकरी करते हों तो पदनाम और कार्यालय का पता बताएं (ड.)
- e. If in service, give designation and Official address (e)
6. (i) इनकी राष्ट्रियता बताएं :
- (i) Nationality of :
- क. पिता (क)
- a. Father (a)
- ख. माता (ख)
- b. Mother (b)
- ग. पति (ग)
- c. Husband (c)

घ. पत्नी (घ)
d. Wife (d)

(ii) इनका जन्म स्थान लिखें :
(ii) **Place of birth of :**

क. पति (क)
a. Husband (a)

ख. पत्नी (ख)
b. Wife (b)

7. (क) सही जन्म तारीख (ईस्वी के अनुसार) (क)
(a) **Exact date of birth (in Christian Era)** (a)

(ख) वर्तमान आयु (ख)
(b) **Present age** (b)

(ग) मैट्रिक पास करने के समय की आयु (ग)
(c) **Age at Matriculation** (c)

8. (क) अपने जन्म का स्थान, जिले और राज्य का नाम लिखें (क)
8. (a) **Place of birth, District and State in which it is situated** (a)

(ख) आप किस जिले और राज्य के हैं ? (ख) राज्य.....
(विस्थापित व्यक्तियों के मामले में उस जिले और जिला.....
स्थान का उल्लेख किया जाना चाहिए जहां वे प्रवासन के बाद बस गए हों)

जिला.....
मुख्यालय.....
डाकघर

(b) **District and State to which you belong (in case of displaced persons the Districts and place in which they are settled after migration should be stated)** (b) State.....
District.....

District.....
Headquarter...
Post Office

9. (क) आपका धर्म क्या है ? (क)
9. (a) **State your religion** (a)

(ख) क्या आप अनुसूचित जनजाति वर्ग के हैं ?
 "हाँ" या "न" में उत्तर दें, यदि उत्तर "हाँ" में हो तो
 जिस वर्ग से आपका संबंध है, उसका नाम लिखें

(ख)

(b) Are you a member of a Scheduled Tribes
 Answer "Yes" or "No" If the answer is
 "Yes" State the name of the category to
 which you belong

(b)

Category.....

10. अपनी शैक्षणिक योग्यताएँ लिखें तथा 15 वर्ष की आयु से आपने जिन स्कूलों और कॉलेजों में जिन-जिन वर्षों में शिक्षा प्राप्त की हो उनका उल्लेख करें :-

10. Educational qualifications showing places of education with years in Schools and Colleges since 15th year's of age :-

स्कूल/कॉलेज का नाम तथा पूरा पता Name of School/College with full Address	प्रवेश की तारीख Date of entering	छोड़ने की तारीख Date of leaving	कौन सी परीक्षा की Examination passed

11. यदि आपने कभी नौकरी की हो तो उसके ब्यौरे दें :-

11. If you have, at any time, been employed give details :-

जिस पद पर आपने काम किया हो उसका नाम तथा काम का विवरण Designation of Post held and Description of work	अवधि Period		कार्यालय/फर्म संस्था का पूरा पता Full Address of the Office, Firm of Institution
	कब से काम किया From	कब तक काम किया to	

12. क्या आप कभी किसी अपराध के कारण अदालत द्वारा दोषी ठहराए गए हैं? "हाँ" या "न" में उत्तर दें, यदि उत्तर "हाँ" में हो दोष सिद्धि और सजा के पूरे ब्यौरे दें.
12. **Have you ever been convicted by court of any offence? Answer "Yes" or "No". If the answer is "Yes" the full particulars of convictions and the sentences should be given.**
13. अपने इलाके के दो जिम्मेदार व्यक्तियों के नाम और पते लिखें. अथवा ऐसे दो व्यक्तियों के नाम और पते लिखें जो आपको जानते हों.
- (i)
- (ii)
13. **Name and addresses of two responsible persons of your locality or two referees to whom you are known**
- (i)
- (ii)

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि उक्त सूचना मेरी पूरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सही और पूर्ण है, मुझे किसी ऐसी परिस्थिति की जानकारी नहीं है जिसमें सरकार के अधीन नौकरी करने की मेरी योग्यता पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता हो.

I certify that the foregoing information is correct and complete to the best of my knowledge and belief. I am not aware of any circumstances which may impair my fitness for employment under Government.

स्थान.....

उम्मीदवार के हस्ताक्षर.....

Place.....

Signature of Candidate.....

तारीख.....

Date.....

:: प्रमाण पत्र ::

इस प्रमाण पत्र पर किसी राजपत्रित अधिकारी या संसद सदस्य या राज्य विधान मण्डल के सदस्य के हस्ताक्षर होने चाहिए.

प्रमाणित किया जाता है कि मैं श्री/श्रीमती.....
सुपुत्र/सुपुत्री/पत्नी श्री.....को पिछले.....
वर्ष.....मास से जानता हूं और उसके द्वारा प्रस्तुत किया गया ब्यौरा मेरी पूरी
जानकारी और विश्वास के अनुसार सही है।

Certificate to be signed by a Gazetted Officer or Member of Parliament or a State Legislature.

**Certified that I have known Shri/Shrimati.....
Son/Daughter/Wife of Shri.....for the
last.....year.....months and that to the best of my
knowledge and belief the particulars furnished by him/her are correct.**

स्थान.....

हस्ताक्षर.....

Place.....

Signature.....

तारीख.....

पदनाम या हैसियत या पता.....

Date.....

Designation of Status.....

मोहर

Seal

स्वास्थ्य का प्रमाण पत्र
CERTIFICATE OF HEALTH

म.प्र. समुद्र पार छात्रवृत्तियों के लिए आवेदन पत्र
M.P. OVERSEAS SCHOLARSHIP FOR
ST FOR STUDY ABROAD

परीक्षा का स्थान.....
Place of examination.....
.....

परीक्षा की तारीख.....
Date of examination.....

मैं प्रमाणित करता हूँ कि
उपरोक्त तिथि पर परीक्षण
किया

छात्र का नाम
तथा पता

आयु लिंग

I Certify that on the above date

Name and

Age

Sex

I examined

Address of the Scholar

निम्नलिखित स्थितियों में से किसी एक के विशेष साक्ष्य के लिये मैंने परीक्षण किया :
I examined specifically for evidence of any of the following conditions :

श्रेणी 'क'
CLASS 'A'

यक्ष्मा
TUBERCULOSIS

(किसी भी प्रकार का)
(In any form)

कुष्ठ
LEPROSY

(भयानक संक्रामक रोग)
(Hansen's disease)

भयानक संक्रामक रोग
DANGEROUS CONTAGIOUS DISEASE

एक्टिनोमाइसीजता
Actinomycosis

लीशमैनियत
Leishmaniasis

अमोबिकता
Amoebiasis

लिम्फोग्रेनुलोमा वेनीरियम
Lymphogranuloma Venereum

ब्लास्टोमाइसीजता
Blastomycosis

माइसीटोमा
Mycetoma

चरान
Chancroid

फेवस
Favus

फाइलेरिया रोग
Filariasis

सुजाक
Gonorrhea

ग्रैनूलोगा वंक्षण
Granuloma Inguinala

स्वच्छपटल श्लेष्मलशोध
Keratoconjunctivitis

संक्रमण
Infections

पैरागोनिमस-रुग्णत
Paragonimiasis

शिरोवल्क ददु
Ringworm of scalp

सोहलस्टासामाट्सिस
Sohistoromiasis

सिफिलिस संक्रामक अवस्था
Syphilis Infectious Stage

ट्रकोमा
Trachoma

ट्रिपेनोसोमता
Trypanosomiasis

याज
Yaws

मानसिक स्थिति **MENTAL CONDITIONS**

क्षीणबुद्धिता
Feeble mindedness

(मानसिक न्यूनताएँ)
(Mental deficiency)

मानसरोग
Insanity

मानसरोग के आक्रमण से पहले

एक या अधिक हुए
Previous occurrence of one or more attacks of insanity

हृदयवाहिक
Cardio-vascular

स्त्री रोग
Gynecological

मनोविकृत व्यक्तित्व
Psychopathic personality

इलोपसी अज्ञानहेतुक
Eliopsy (Idiopathic)

मानसिक दोष
Mental defect

चिरकारी मदात्यय
Chronic alcoholism

श्रेणी 'ख'
CLASS 'B'

शारीरिक दोष, रोग, अथवा अशक्तता, डिग्री में गंभीर अथवा स्थायी प्रकृति की जो सामान्य शारीरिक स्वस्थता से स्थायी रूप से दूर ले जाने वाले हैं।

Physical defect disease or disability serious in degree or permanent in Nature amounting to a substantial departure from normal physical well being.

श्रेणी 'ग'
CLASS 'C'

छोटी अवस्थाएँ
Minor conditions

नीचे दिए गए नं. 1 को चैक करें अथवा नं. 2 को पूरा करें.
Check number (1) below or complete number (2)

एक्सरे तथा नीचे दी गई अन्य रिपोर्टों सहित मेरा परीक्षण यह बताता है कि :-
My examination, including the X-ray and other reports below, revealed :

- (1) कोई दोष, रोग अथवा अशक्तता नहीं है.
(1) No defect, disease, or disability
- (2) दोष, रोग अथवा अशक्तता या मानसरोग के आक्रमण इससे पहले एक या अधिक होने का विवरण नीचे दिया गया है (श्रेणी क, ख, अथवा ग- निदान अथवा संबंधित ब्यौरे दीजिए)
(2) Defect, disease or disability or previous occurrence of one or more attacks of insanity, as follows (give Class- A, B or C- diagnosis and pertinent details)

वक्ष एक्सरे रिपोर्ट.....

..... डॉ..... से

रक्त सीरमीय रिपोर्ट, डॉ..... से

मूत्र विश्लेषण की रिपोर्ट, डॉ..... से

Chest X-Ray report

.....From Dr.....

Blood Serological report.....From Dr.....

URINALYSIS REPORT.....

From Dr.....

शुभ
SUMMARY

मेरा विश्वास..... है कि के कालेज / विश्वविद्यालय

(देश का नाम)

अथवा उद्योग में अपने अध्ययन / प्रशिक्षण के पूरे पाठ्यक्रम को दीर्घ समय का पूरा करने में यह प्रार्थी शारीरिक रूप से समर्थ है।

I believe this applicant is/is not physically able to carry on a full course of study/ training involving long hours of work in a College/University or Industry in.....

(Name of the country)

हस्ताक्षर

पता

(सरकारी मोहर)

Signature.....

Address.....

Date.....

(Official Stamp)

उम्मीदवार के हस्ताक्षर

Signature of the Candidate.....

Date.....

टिप्पणी :- यह प्रमाण पत्र सिविल सर्जन / स्टाफ, सर्जन, जिला चिकित्सा अधिकारी / प्रेजीडेंसी सर्जन / सेना चिकित्सा दल के कमीशंड चिकित्सा अधिकारी / किसी चिकित्सा संस्थान में लगे हुए अवैतनिक सर्जन (केवल मद्रास राज्य सरकार में) की ओर से होना चाहिए।

Note :- The certificate should be either from a Civil Surgeon/Staff Surgeon, District Medical Officer/Presidency Surgeon/Commissioned Medical Officer in the Army Medical Corps/Honorary Surgeon employed in an Medical Institution (in the case of Tamil Nadu State Government).