

# श्री डोरीलाल अग्रवाल राष्ट्रीय मेधावी दिव्यांग छात्रवृत्ति के लिए आवेदन शुरू



14 अक्टूबर तक प्राप्त कर सकते हैं आवेदन फॉर्म  
[dsctagra2024@gmail.com](mailto:dsctagra2024@gmail.com) पर करनी होगी मेल

ये कर सकते हैं आवेदन

वरिष्ठ उपाध्यक्ष सुनील अग्रवाल के अनुसार एमबीबीएस, बीई, बीटेक, एमसीए, एमबीए और पीएचडी में पढ़ रहे दिव्यांग छात्र-छात्राओं को ही छात्रवृत्ति दी जाएगी। चयनित छात्रों को 24 हजार रुपये तक दिए जाएंगे, जब तक वह अध्ययन करना चाहते हैं।

ये नहीं कर सकेंगे आवेदन

आनंद राय ने बताया कि अपरिहार्य कारणोंवशा स्नातक परास्नातक एवं अन्य व्यावसायिक कोर्स में पढ़ रहे छात्र-छात्राएँ छात्रवृत्ति के लिए इस वर्ष आवेदन नहीं कर सकेंगे। ट्रस्ट के संस्थापक एवं मैनेजिंग ट्रस्टी डॉ. वीरेंद्र कुमार गुप्ता ने बताया कि जिन छात्रों को वर्ष 2023 में छात्रवृत्ति प्रदान की गई थी और शैक्षिक सत्र 2024-25 में अगली कक्षा में पढ़ रहे हैं इन छात्रों को छात्रवृत्ति के लिए पुनः आवेदन करने की आवश्यकता नहीं है। इस वर्ष की छात्रवृत्ति 2023-24 में उत्तीर्ण परीक्षा के अंकों के आधार पर दी जाएगी। जिन छात्रों ने पढ़ाई पूरी कर इस वर्ष मेडिकल इंजीनियरिंग, एमबीए, एमसीए, पीएचडी में प्रवेश किया है, उन्हें दोबारा आवेदन करना होगा।

माई सिटी रिपोर्टर

आगरा। श्री डोरीलाल अग्रवाल राष्ट्रीय मेधावी दिव्यांग छात्रवृत्ति के ऑनलाइन आवेदन की प्रक्रिया शुरू हो गई है। छात्रवृत्ति कार्यक्रम संयोजक सुनील खिक्ल ने बताया कि केवल वही दिव्यांग छात्र-छात्राएँ आवेदन फॉर्म भर सकेंगे जो जुलाई, 2024 से प्रारंभ सत्र में एमबीबीएस, बीटेक, बीई, एमबीए, एमसीए और पीएचडी में नियमित छात्र के रूप में अध्ययन कर रहे हैं।

अमर उजाला फाउंडेशन और दिव्यांग सेवा चैरिटेबल ट्रस्ट आगरा के संयुक्त तत्वावधान में दी जाने वाली छात्रवृत्ति के लिए आवेदन की अंतिम तिथि 14 अक्टूबर है। संस्था के सचिव अनिल अग्रवाल ने बताया

कि 14 अक्टूबर तक ऑनलाइन फॉर्म प्राप्त कर सकते हैं।

इसके लिए छात्र को [dsctagra2024@gmail.com](mailto:dsctagra2024@gmail.com) पर अपना नाम, कक्षा, मोबाइल नंबर लिखकर अपने एक फोटो के साथ

मेल करना होगा। आवेदन फॉर्म छात्र की मेल आईडी पर भेज दिया जाएगा। संस्था के उपाध्यक्ष डॉ. मुनीश्वर गुप्ता ने बताया कि सीएमओ की ओर से जारी दिव्यांगता प्रमाणपत्र की फोटो भी मेल करनी होगी।

Dear sir,

It's to inform you that Amarujala foundation and Divyang Seva Charitable Trust Agra is Providing Scholarship at National level, to the Meritorious Physically Challenged Students @ 24000/- Per Year. I shall be obliged if you Kindly Pass on This Information and the Enclosed form to the PWD students studying in your Prestigious Institute. Who May Be Willing To Apply For This Year's Scholarship.

With kind regards

Dr. V.K. Gupta (9410666978)

Founder

Divyang Seva Charitable Trust, Agra

महोदय,

अमर उजाला फाउंडेशन एवं दिव्यांग सेवा चैरिटेबल ट्रस्ट आगरा द्वारा, राष्ट्रीय स्तर पर, मेधावी दिव्यांग छात्र-छात्राओं को 24000/- प्रतिवर्ष की छात्रवृत्ति प्रदान कर रहा है। यह छात्रवृत्ति अमर उजाला के संस्थापक संपादक श्री डोरीलाल अग्रवाल की स्मृति में वर्ष 1989 से प्रतिवर्ष दी जा रही है। मैं आपका आभारी हूँगा यदि आप यह सूचना एवं संलग्न आवेदन फार्म अपने इन्स्टीट्यूट के उस छात्र- छात्रा तक पहुचाने का कष्ट करेंगे जो दिव्यांग है एवं जो इस वर्ष की छात्रवृत्ति के लिए आवेदन करना चाहता है।

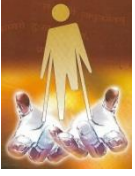
सादर,

डॉ. वीरेन्द्र कुमार गुप्ता

संस्थापक

दिव्यांग सेवा चैरिटेबल ट्रस्ट – आगरा

9410666978



**SHRI DORILAL AGARAWAL NATIONAL MERITORIOUS SCHOLARSHIP - 2024**  
**ORAGANISER – DIVYANG SEVA CHERITABLE TRUST, AGRA**  
**CO – ORGANIZER - AMAR UJALA FOUNDATION**



**E-MAIL ID - dsctagra2024@gmail.com**

**(FOR OFFICE USE ONLY)**

**REGISTRATION NO. – DSCT/ /2024**      **DATE :- \_\_\_\_\_**

**SCHOLARSHIP APPLICATION FORM 2024**

Affix the self  
attested  
passport size  
photo  
showing  
the disability

**NOTE - ONLY THOSE SPECIALLY CHALLENGED STUDENTS ARE ELLIGIBLE TO APPLY FOR THE  
SCHOLARSHIP WHO ARE STUDYING IN /MCA / MBA/ M.B.B.S, B. TECH, B.E, PHD.  
(PROFESSIONAL COURSES)**

**(TO BE FILLED BY STUDENT)**

1	NAME OF THE APPLICANT	
2	FATHER'S NAME	
3	DATE OF BIRTH	
4	ADHAR CARD NO.	
5	MOBILE NO. (Minimum 2 no. )	
6	EMAIL-ID	
7	MAILING ADDRESS WITH NAME OF DISTRICT, STATE & PIN CODE NO	
8	PERMANENT RESIDENTIAL ADDRESS WITH NAME OF DISTRICT, STATE & PIN CODE NO.	
9	CURRENT COURSE IN WHICH YOU ARE PRESENTLY STUDYING	
10	DETAILS OF THE BANK a) NAME OF THE BANK	

b) SAVINGS BANK A/C NO.	
c) IFSC CODE OF BANK -	
d) NAME OF THE STUDENT IN BANK PASS BOOK	
PARENTS MONTHLY INCOME	

NOTE: - PLEASE ENCLOSE THE PHOTOCOPY OF PASSBOOK OF THE ACCOUNT OF APPLICANT.

TYPE OF DISABILITY & PERCENTAGE OF DISABILITY <input checked="" type="checkbox"/>	LOWER LIMB AMPUTEE /UPPER LIMB AMPUTEE <input type="checkbox"/> POLIO <input type="checkbox"/> DEAF & DUMB <input type="checkbox"/> VISUALLY IMPAIRED <input type="checkbox"/> PERCENTAGE OF DISABILITY <input type="text"/>
NAME & ADDRESS (WITH PIN CODE) OF THE COLLEGE FROM WHICH LAST EXAM PASSED.	
PERCENTAGE OF MARKS OBTAINED IN LAST EXAM PASSED.	
DIVISION AND THE YEAR OF PASSING OF LAST EXAM PASSED.	
NAME & ADDRESS OF THE COLLEGE WHERE YOU ARE PRESENTLY STUDYING, WITH NAME OF CITY,DISTRICT,STATE & PIN CODE NO	
NAME & MOBILE NO. OF THE DEAN/PRINCIPAL	
MAIL ID OR WEBSITE OF COLLEGE	

### 11. DETAILS OF EXPANSES:-

A) TUITION FEE (SEMESTER / YEARLY).....

B) ANNUAL HOSTEL FEE..... (C) OTHER EXPENSES.....

TOTAL OF (A) TO (C):-.....

(PLEASE ENCLOSE THE ORIGINAL COPY OF THE RECEIPT OF TUITION FEE DEPOSITED)

12. FAMILY DETAILS –

MENTION NAME OF MOTHER AND FATHER

(A) MOTHER ....., (B) FATHER .....

(C) NO. OF UNMARRIED BROTHERS .....

(D) NO. OF UNMARRIED SISTERS .....

(E) PARENTS FAMILY INCOME .....

NOTE – PLEASE ENCLOSE THE SELF ATTESTED PHOTOCOPY OF INCOME CERTIFICATE.

**CERTIFICATE**

I ..... S/O, D/O ..... R/O

..... P/O ..... DISTRICT ..... STATE

..... CERTIFY THAT.

1 THAT I AM A REGULAR STUDENT OF ..... COLLEGE IN 2024-2025.

2 THAT PRESENTLY I AM NOT RECEIVING ANY SCHOLARSHIP FROM ANY SOURCE.

3

—————→ **CERTIFICATE** ←————

CERTIFIED THAT THE FACTS MENTIONED BY ME IN THE SCHOLARSHIP APPLICATION FROM ARE TRUE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE. I ALSO CERTIFY THAT I HAVE NEITHER CONCEALED ANY FACT NOR HAVE WRITTEN ANY FALSE INFORMATION.

DATE: - .....

SIGNATURE OF APPLICANT

PLEASE JUSTIFY “WHY SHOULD YOU BE GIVEN THE SCHOLARSHIP” IN FIFTEEN SENTENCES.

[Empty box for justification]

**CERTIFICATE OF DEAN/ PRINCIPAL**

- 13 CERTIFIED THAT MR/KM..... S/O, D/O .....  
R/O ..... P/O ..... DIST. .... STATE ..... IS A REGULAR  
STUDENT OF ..... CLASS AND IS STUDYING IN OUR COLLEGE IN 2024-25 SESSION.
- 14(A) THAT THE STUDENT IS HONEST, HARD WORKING, SINCERE AND BEARS A GOOD  
MORALCHARACTER.
- (B) **THAT HE/SHE IS NOT GETTING ANY SCHOLARSHIP FROM ANY SOURCE.**
- 15 THAT HE/SHE IS A MERITORIOUS STUDENT AND BELONGS TO POOR FAMILY.
- 16 THAT I RECOMMEND HER/HIS APPLICATION FOR THE SCHOLARSHIP FROM YOUR N.G.O.

DATED: -

SIGNATURE

(NAME OF DEAN/ PRINCIPAL)SEAL

MOBILE NO. –

E MAIL ID –

## ESSENTIAL INFORMATION

**(STUDENT IS REQUESTED TO PLEASE KEEP THIS PAGE WITH YOU)**

**NAME OF THE SCHOLARSHIP SH. DORILAL AGARWAL NATIONAL MERITORIOUS  
SCHOLARSHIP 2024 FOR THE SPECIALLY CHALLENGED STUDENTS.**

**ORGANIZER** - DIVYANG SEVA CHERITABLE TRUST, AGRA

**CO – ORGANIZER** - AMAR UJALA FOUNDATION.

### INFORMATION FOR THE STUDENTS

1. THIS SCHOLARSHIP IS GIVEN ONLY TO THE DESERVING MERITORIOUS POOR STUDENT.
2. **THE STUDENT SELECTED FOR THE SCHOLARSHIP WILL BE CALLED TO AGRA ON A PRE-INFORMED DATE. THE SCHOLARSHIP CHEQUE WILL NOT SENT TO THE SELECTED STUDENT, IF STUDENT DOES NOT COME TO AGRA PERSONALLY.**
3. HIS/HER BOTH WAY FARE(Bus/ 3 Tier Sleeper), LODGING AND BOARDING WILL BE DONE BY **DIVYANG SEVA CHERITABLE TRUST, AGRA**
3. LAST DATE FOR SENDING ,THE DUELY FILLED FORM, BY SPEED POST IS 25/10/2024.
4. THE SELECTION OF THE CANDIDATE FOR THE SCHOLARSHIP IS THE WHOLE JURISDICTION OF TRUST.
5. PLEASE BRING ALL ORIGINAL DOCUMENTS WHEN CALLED TO AGRA.
6. **STUDENTS WILL BE SELECTED FOR SCHOLARSHIP ON THE BASIS OF MERIT**

### SPECIAL CONCESSION-

- **Special Discount of five percent will be given to the students of following categories-**
  - a) **Those who have lost their parents (Attach Death Certificate).**
  - b) **Those who have participated in National Sports/Games (Attach Certificate).**

## -----ELIGIBILITY-----

**SPECIALY CHALLENGED STUDENTS WHO ARE STUDYING IN APPROVED PROFESSIONAL COLLEGE EITHER IN MCA / MBA/BBA / M.B.B.S, B. TECH, PHD. (PROFESSIONAL COURSES)**

## -----INSTRUCTION'S FOR THE CANDIDATE-----

**CHECK LIST :-** PLEASE ENCLOSE THE SELF ATTESTED PHOTO COPIES OF THE FOLLOWING DOCUMENTS IN GIVEN SEQUENCE-(**POINT NO. 7 IS COMPULSORY FOR EACH STUDENT**)

1. ANNUAL / SEMESTER – TUITION FEES RECEIPT (**JULY 2024**).
2. ADHAR CARD
3. BANK PASS BOOK OF THE STUDENTS.
4. INCOME (PARENT'S) CERTIFICATE ISSUED BY GOVT AUTHORITY
5. DISABILITY CERTIFICATE ISSUED BY CHIEF MEDICAL OFFICER.
6. MARK SHEETS OF ALL PASSED EXAMS. ( 10<sup>TH</sup>, 12<sup>TH</sup> & ONWARDS CLASSES)
7. **KINDLY WRITE DOWN THE PERCENTAGE OF MARKS/GRADE, ON THE MARKSHEET, OF EACH EXAM YOU HAVE PASSED.**
8. THREE PASSPORT SIZE PHOTO SHOWING THE DISABILITY AND BEARING YOUR NAME & ADDRESS ON THE BACK THE PHOTO.
9. Death Certificate of Parents (If not alive).
10. Sport Certificate of National Level.
11. KINDLY MENTION THE REGISTRATION NUMBER EG DSCT/\_\_\_\_\_/2024 WHILE CORRESPONDING TRUST FALING WHICH ANY INFORMATION SEEKED BY YOU WILL NOT BE POSSIBLE TO IN FORM YOU.

- **Last date for applying for the scholarship form is 25-10-2024.**
- **PLEASE SEND THE SCHOLARSHIP FORM BY SPEED POST, DUELLY FILLED BY THE APPLICANT IN HIS OWN HAND WRITING, LATEST BY 25-10-2024, ON THE FOLLOWING ADDRESS.**

**DR. VIRENDRA KUMAR GUPTA (9410666978)**  
**408, TOWER - 1 KAWERI KAUTSHUBH,**  
**BHAWANA HOUSING ESTATE ROAD (OPPOSITE KAMAYANI HOSPITAL),**  
**SIKANDRA, AGRA – 282007**  
**E-MAIL [ID-dsctagra2024@gmail.com](mailto:ID-dsctagra2024@gmail.com)**

- **Kindly communicate with us on the following Mail Id- [dsctagra2024@gmail.com](mailto:dsctagra2024@gmail.com)**