

YEAR
2019-20



Government of West Bengal
Department of Women and Child Development and Social Welfare
North 24 Parganas, DPMU Kanyashree Prakalpa
Annual Scholarship (K-1) Application Form
for girls born between 01/04/2002 and 31/03/2007

Form No. K1 608756



আবেদনের পরিচায়ক সংখ্যা : (২০ অক্ষরে) আপলোডিং এর পর প্রদান শিক্ষক পূরণ করবেন

Application ID [20 digits]
(To be filled in by PMU after uploading)

1. স্কুল/প্রতিষ্ঠানের নাম : MAULANA AZAD UCHCHA KANYA VIDYALAYA MADRASHA SHIKSHA KENDRA
2. ডিসে/সমতুল্য কোড : 10110302202
3. ব্লক/পৌরসভা/Block/Municipality : BARASAT II
4. জেলা/District : NORTH 24 PGS

আবেদনকারীর প্রাথমিক বিবরণ/Applicant's Basic Details :

5. আবেদনকারীর নাম : Applicant's Name* : প্রথম (First) MST FIROZA মধ্য (Middle) KHATUN
পরি (Last) []
6. জন্ম তারিখ/DOB* (dd/mm/yyyy) : 19/10/2006
7. শ্রেণী/Class* : অষ্টম (VIII) নবম (IX) দশম (X) একাদশ (XI) দ্বাদশ (XII) প্রথম বর্ষ (1st year) দ্বিতীয় বর্ষ (2nd year) অন্যান্য (others)
8. পিতার নাম/Father's Name* : প্রথম (First) MD মধ্য (Middle) SAIFUDDIN পরি (Last) []
9. মাতার নাম/Mother's Name* : প্রথম (First) MST মধ্য (Middle) RASIMA পরি (Last) BIBI
10. আইনি অভিভাবকের (যদি প্রযোজ্য হয়) নাম Legal Guardian's (if any) Name : প্রথম (First) MD মধ্য (Middle) SAIFUDDIN পরি (Last) []
11. আবেদনকারীর বৈবাহিক স্থিতি : অবিবাহিত (আবশ্যিক) UN-MARRIED (Mandatory)
12. প্রতিবন্ধী শাসনপত্র অনুযায়ী শতকরা প্রতিবন্ধকতা (যদি আবেদনকারীর বয়স ১৩ হয় কিন্তু সে ক্লাস VIII-এর নীচে পড়ে) Percentage of disability as per Disability Certificate (if applicant is reading below class VIII but has reached age 13) : [] []
13. জাতি/Caste* : সাধারণ General তপশিলী জাতি SC তপশিলী উপজাতি ST অন্যান্য অনগ্রসর শ্রেণী OBC অন্যান্য Others
14. ধর্ম/Religion* : হিন্দু Hindu মুসলিম Muslim বৌদ্ধ Buddhist শিখ Sikh খ্রিস্টান Christian অন্যান্য Others
15. আধার কার্ড নং, যদি থাকে /AADHAAR Card No., if available : 8699 3312 6792
16. পিতা/মাতা/অভিভাবকের ভোটার পরিচিতি কার্ড নং/ Parent/Guardian's Voter ID Card No : W013092186394

Fipa Ja Khanna
Applicant's Signature/আবেদনকারীর স্বাক্ষর

Acknowledgement of application as per West Bengal Public Services Delivery Act, 2013

608756

To Applicant's Name MST. FIROZA KHATUN
Daughter/ward of MD. SAIFUDDIN
Residing at BAKUNDA

Ref. Your application Form No. K1

I hereby acknowledge your application cited.
Due date of service to be provided is _____

The following defects may be rectified urgently (specify defects if any)

আবেদনের পরিচায়ক সংখ্যা : (২০ অক্ষরে)

1.
2.

Please put the 20 digit ID Generated by Portal after uploading

[] []

Designated Officer (Head of Institution) (Office seal)

Place : Date