

# खानदेश ओसवाल शिक्षण संस्था

ता.जामनेर जि.जलगांव (महाराष्ट्र)  
(पिनकोड - ४२४२०६, रजि.नं. अ.१२ जलगांव)

Candidate  
Recent  
Photograph

## इकरारनामा

इकरारनामा लिख्र लेनेवाले :- खानदेश ओसवाल शिक्षण संस्था, जामनेर

महामंत्री श्री. \_\_\_\_\_

इकरारनामा लिख्र देनेवाले छात्र:- \_\_\_\_\_

निवास \_\_\_\_\_ पोस्ट / तालुका \_\_\_\_\_ जिल्हा \_\_\_\_\_

मैंने खानदेश ओसवाल शिक्षण संस्था, जामनेर को ऋण छात्रवृत्ति पाने के लिए अर्जी कि है। इस संस्था कि कार्यकारिणी / ट्रस्टी की ओरसे मंजूर रक्कम मुझे मान्य है।

- |                   |             |                |
|-------------------|-------------|----------------|
| १) चेक नंबर ..... | रुपये ..... | तारीख : / / २० |
| २) चेक नंबर ..... | रुपये ..... | तारीख : / / २० |
| ३) चेक नंबर ..... | रुपये ..... | तारीख : / / २० |
| ४) चेक नंबर ..... | रुपये ..... | तारीख : / / २० |
| ५) चेक नंबर ..... | रुपये ..... | तारीख : / / २० |
| ६) चेक नंबर ..... | रुपये ..... | तारीख : / / २० |

उपरोक्त मुझे प्राप्त हुई रक्कम लौटानेका इकरार करता हुँ मुझे संस्था के सभी नियम मान्य हैं और रहेंगे मेरी प्राप्त छात्रवृत्ति और भविष्य मे समयपर मंजूर होकर जो मिलेगी वह छात्रवृत्ति मै पढाई पूरी होने के बाद वापस दुँगा/दुँगी।

छात्र बँक खाता नंबर : \_\_\_\_\_ IFSC Code: \_\_\_\_\_

बँक एवं शाखा नाम : \_\_\_\_\_

- १) ऋण छात्रवृत्ति की पूरी रक्कम पढाई पूरी होने के बाद (व्यवसाय या नोकरी करनेपर) दो वर्ष के अंदर पुर्णतः लौटा दुँगा/दुँगी।
- २) मेरे पत्तेमे समयपर होनेवाले परिवर्तन की सुचना आपको सुचित करता रहुँगा / रहुँगी।
- ३) ऋण छात्रवृत्ति भेजना पूर्ण अधिकार संस्थाके ट्रस्टी का रहेगा।

- ४) छात्र अनुतीर्ण होनेपर उसवर्ष की ऋण छात्रवृत्ति नहीं भेजी जायेगी।  
 ५) अगर मैंने इससे पहले ही पढ़ाई छोड़ दी तो मेरेपर निकलनेवाली रकम संस्था चाहे उस समय वसुल कर सकती है। इन स्थितीमें उपर निर्दिष्ट वर्ष के मियाद का कोई सवाल नहीं रहेगा।

इस तरहका इकरार के साथ मैं मेरे लिये यह इकरारनामा लिखा देता/देती हूँ जो मेरे स्थावर जंगम संपत्ती को और मेरे वारीसोंको भी बंधन कारक रहेगा।

Student
Sign on Fix
Revenue
stamp
ticket

लिख लेने वालोंके हस्ताक्षर

ऋण छात्रवृत्ति प्राप्त करनेवाले

महामंत्री - खानदेश ओसवाल शिक्षण संस्था,

छात्र के हस्ताक्षर

दि. / / २०

दि. / / २०

गवाह - समाजके स्थानिक अती प्रतिष्ठीत या संघपती के नाम पुर्ण पत्ते के साथ हस्ताक्षर, फोन नंबर के साथ दिजीये।

१) हस्ताक्षर.....

श्री. : .....

पत्ता : .....

फोन नंबर : ..... मोबाइल नंबर : .....

२) हस्ताक्षर.....

श्री. : .....

पत्ता : .....

फोन नंबर : ..... मोबाइल नंबर : .....