

नेनेकुल मंडळ

महाराष्ट्र संस्था नोंदणी अधिनियम १८६० क्र. ३३७/२००६ (८-२-२००६)
मुंबई सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम १९५० क्र. एफ-३०२७९ (१-६-२००६)

नेने

पत्रव्यवहाराचा पत्ता : श्री. अविनाश म. नेने, १८९९, सदाशिव पेठ, नातु बाग, पुणे ४११ ०३०. दूरध्वनी : ०२०-२४४७ ७०४२ Email : avi.nene@gmail.com

शैक्षणिक शिष्यवृत्ति / पुरस्कार यासाठीचा अर्ज

१. अर्जदाराचे नांव : -----
२. अर्जदाराचा आजीवन सदस्य क्रमांक : -----
३. अर्जदाराचा पत्रव्यवहाराचा पत्ता : -----
- पिनकोड : -----
- टेलिफोन : ----- फॅक्स ----- मोबाईल : ----- इ-मेल : -----
४. अर्ज ज्याच्यासाठी भरावयाचा आहे त्याचा / तिचा तपशील
- १) नांव : -----
- २) जन्मतारीख : -----
- ३) अर्जदाराशी नाते : -----
- ४) आत्तापर्यंत पूर्ण केलेला अभ्यासक्रम : -----
- ५) पूर्ण केलेल्या अभ्यासक्रमात मिळालेल्या एकूण गुणांची टक्केवारी : -----
- ६) पूर्ण केलेल्या अभ्यासक्रमात खालील विषयात मिळालेल्या गुणांची टक्केवारी
- गणित : ----- संस्कृत : ----- हिंदी : ----- मराठी : -----
- सायन्स : ----- इंग्रजी : ----- एकूण टक्केवारी -----
- ७) पुढे कोणता अभ्यासक्रम करणार : -----
- ८) अभ्यासाव्यतिरिक्त विशेष प्रावीण्य : -----
- ९) यापूर्वी शिष्यवृत्ति / पुरस्कार मिळाला असल्यास केव्हा ? -----
- १०) अर्जदाराचे (पत्नीही मिळवती असल्यास दोघांचे) एकूण वार्षिक उत्पन्न : -----
- ११) अर्जदारावर अवलंबून असलेल्या व्यक्तित्ती संख्या : -----

दिनांक : -----

अर्जदाराचे नांव व स्वाक्षरी

अर्जासोबत गुणपत्रिकेची झेरॉक्स कॉपी जोडावी. झेरॉक्स कॉपी नसल्यास अर्ज विचारात घेतला जाणार नाही.

वैद्यकीय/ज्येष्ठ नागरिक मदतीचा अर्ज

१. अर्जदाराचे नांव : -----
२. अर्जदाराचा आजीवन सदस्य क्रमांक : -----
३. अर्जदाराचा पत्रव्यवहाराचा पत्ता : -----
- टेलिफोन : ----- फॅक्स ----- मोबाईल : ----- इ-मेल : -----
४. अर्ज ज्यांच्यासाठी भरावयाचा आहे त्यांची माहिती
- १) नांव : -----
- २) जन्मतारीख : -----
- ३) अर्जदाराशी नाते : -----
५. वैद्यकीय मदत अपेक्षित असल्यास
- १) आजाराचे स्वरूप : ----- कालावधी (आजार केव्हापासून) -----
- २) उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांचे नांव -----
- ३) हॉस्पिटल/दवाखान्याचे नांव -----
- पत्ता : ----- टेलिफोन -----
- ४) उपचारासाठी आजपर्यंत झालेला अंदाजे खर्च : -----
६. अर्जदाराचे उत्पन्न : -----