दिनांक– 10/09/2026

रानी लक्ष्मी बाई स्कूटी योजना हेतु अतिआवश्यक सूचना

रानी लक्ष्मी बाई स्कूटी योजना हेतु महाविद्यालय के शहीद,दिव्यांग एवं निराश्रित छात्राओं को सूचित किया जाता है कि जिन छात्राओं ने सत्र 2025–26 में स्नातक (अन्तिम सेमेस्टर) उत्तीर्ण किया है एवं उनके परीक्षाफल का सम्पूर्ण सी.जी.पी.ए. 8.7 से 7.7 के मध्य है, अधोलिखित अभिलेख **दिनांक 16.09.2025 तक अनिवार्य रूप से डॉ0 अनूप कुमार सिंह मो0 नं0– 9919408090 / श्री अरूण चतुर्वेदी मो0नं0– 6386859921 काउन्टर संख्या– 14** पर जमा करना सुनिश्चित करें–

आवश्यक अभिलेखः–

1. हाईस्कूल से स्नातक समस्त सेमेस्टर तक के अंकपत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति।
2. जाति प्रमाण पत्र, निवास प्रमाण पत्र एवं आय प्रमाण पत्र की हाल ही मे जारी प्रमाण पत्र की छायाप्रति।
3. ABC/APAAR ID की छायाप्रति।
4. आधार कार्ड की छायाप्रति।
5. निराश्रित होने का प्रमाण पत्र।
6. शपथ पत्र मूल प्रति।

शासनादेश के अनुसार शहीद, दिव्यांग एवं निराश्रित की परिभाषा निम्नवत है–

(क) शहीद (Battle Casualty) सैनिक सशस्त्र बल के तीनों सेनाओं और अर्द्धसैनिक बलों के कार्यकलाप के संबंध में सेवायोजित स्थायीध्अस्थायी रूप से नियुक्त/कमीशण्ड आफीसर/सैनिक जो कर्तव्य पालन के दौरान देश की सीमा पर अंतर्राष्ट्रीय युद्ध, गोलाबारी, बैटल एक्सीडेन्ट, सीमा पर छुट–पुट/आतंकवादी घटनाओं तथा अराजकतत्वों की गतिविधियों में हुई हिंसा, प्राकृतिक आपदा एवं वाहन दुर्घटना के दौरान शहीद हुए हैं।

अथवा

(ख) कर्तव्य पालन के दौरान बिन्दु (क) पर वर्णित घटनाओं के समय ऐसे लापता शहीद जिसे सक्षम न्यायालय द्वारा मृत घोषित किया गया हो।

(ग) शहीद के आश्रितों के अन्तर्गत वरीयता क्रम में शहीद सैनिक के विवाहित होने की स्थिति में शहीद सैनिक की पत्नी, विधवा पुत्रवधू, अविवाहित पुत्रियां, कानून संगत दत्तक पुत्रियों, माता आश्रित की श्रेणी में मानी जायेंगी परन्तु उक्त आश्रितों के शारीरिकध् मानसिक अनुपयुक्तता की स्थिति में आश्रित अविवाहित पौत्रियां आश्रित की श्रेणी में मानी जायेंगी।शहीद सैनिक के अविवाहित होने की स्थिति में शहीद सैनिक की माता, आश्रित की श्रेणी में मानी जायेंगी।

2. दिव्यांगजन–

दिव्यांगजन सशक्तिकरण अनुभाग–2 द्वारा निर्गत निःशुल्क मोटराइज्ड ट्राईसाइकिल उपलब्ध कराये जाने की नियमावली, 2020 दिनांक 22 जनवरी, 2020 में पात्र शदिव्यांगजनश का तात्पर्य ऐसे व्यक्ति से है, जो मरक्यूलर डिस्ट्रोफी, स्ट्रोक, सेरेब्रल पालिसी, हीमोफिलिया आदि से ग्रसित हो या व्यक्ति उपर्युक्त की भॉति शारीरिक स्थिति में हो, उसकी दृष्टि अच्छी हो, मानसिक स्थिति अच्छी हो, कमर के ऊपर का हिस्सा (भाग) स्वस्थ हो, संबंधित दिव्यांगजन मोटराइज्ड ट्राईसाइकिल पर बैठकर अपने हाथों से उपकरण का संचालन करने में सक्षम हो व संबंधित जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा उसकी दिव्यांगता न्यूनतम 80 प्रतिशत या उससे अधिक प्रमाणित की गयी हो।

3. निराश्रित छात्राएं–

निराश्रित छात्राओं से तात्पर्य ऐसी छात्राओं से होगा जिनके माता–पिता में से किसी एक की मृत्यु हो गई हो तथा परिवार में भरण–पोषण करने वाला कोई अन्य सदस्य न हो।

10/09/2026

डॉ0 ओम प्रकाश त्रिपाठी
प्राचार्य

10-09-2026

छात्रा का फोटो
नवीनतम
नोटरी द्वारा सत्यापित

शपथ पत्र(रू0 10 के स्टाम्प पेपर पर)

रानी लक्ष्मीबाई स्कूटी योजना हेतु पात्र निराश्रित छात्राओं द्वारा प्रस्तुत शपथ पत्र का प्रारूप

समक्ष : कुलसचिव, डॉ. राममनोहर लोहिया अवध विश्वविद्यालय अयोध्या।

मै.. पुत्री(पिता का नाम)..माता का नाममूल निवासी ....हाल निवासी.....................................जन्मतिथि..............................कक्षा.................प्राप्तांक प्रतिशत ....शपथ पूर्वक बयान करती हूँ कि :-

1. यह कि मेरा उक्त नाम व पता सही है। मेरा आधार नं0...मूल निवास प्रमाण पत्र संख्या.............................आय प्रमाण पत्र संख्या............................है तथा परिवार रजिस्टर संख्या .है।(छायाप्रति संलग्न)।
2. यह कि मेरे परिवार में मेरा भरण पोषण करने वाला कोई नहीं है। मेरे पिता/माता की मृत्यु हो चुकी है(जो लागू न हो उसे काट दें।) जिनका मृत्यु प्रमाण पत्र संख्या...................है(छायाप्रति सलग्न) तथा मैं अविवाहित हूँ।
3. मेरे पिता/माता की मृत्यु की दशा में मेरे माता/पिता राजकीय सेवा मे नहीं है और न ही सेवानिवृत्त होने के उपरान्त पेंशन भोगी है।
4. मैंने सत्र 2026 मे स्नातक स्तर की परीक्षा उत्तीर्ण की है जिसमे मेरे..............प्राप्तांक हैं।

मैं शपथ पूर्वक बयान करती हूँ कि उपरोक्त सूचना मेरी निजी जानकारी में सत्य एवं सही है जिसमे कोई तथ्य गलत अंकित नहीं किया गया है यदि भविष्य मे कोई त्रुटि प्रकाश में आती है तो मेरे विरूद्ध विधिक कार्यवाही की जा सकती है जिसमे मुझे कोई आपत्ति नहीं है।

छात्रा का नाम व हस्ताक्षर

पता

सत्यापन(महाविद्यालय के प्राचार्य द्वारा भरा जाय)

प्रमाणित किया जाता है कि छात्रा द्वारा उक्त सूचनायें मेरे सम्मुख अंकित की गयी है। मेरे द्वारा छात्रा के निराश्रित होने के सम्बन्ध मे प्रस्तुत समस्त अभिलेखों का मूल से मिलान किया गया है। छात्रा द्वारा प्रस्तुत अभिलेखों से मैं पूर्णतः संतुष्ट हूँ एवं छात्रा को निराश्रित श्रेणी मे सम्मिलित किये जाने की संस्तुति करता हूँ।

प्राचार्य का नाम

हस्ताक्षर मोहर सहित

रानी लक्ष्मीबाई स्कूटी योजना के क्रियान्वयन हेतु अर्ह दिव्यांग >=80%/निराश्रित/शहीद परिवार की छात्राओं की संख्या का विवरण हेतु प्रपत्र – 3

महाविद्यालय का कोड	
महाविद्यालय का नाम	
शासनादेश के अनुसार दिव्यांग छात्राओं की संख्या	
शासनादेश के अनुसार निराश्रित छात्राओं की संख्या	
शासनादेश के अनुसार शहीद परिवार की छात्राओं की संख्या	

यदि स्नातक कैटेगिरी में कोई भी छात्रा महाविद्यालय से सत्र 2025–26 में स्नातक उत्तीर्ण हुई है तो ऐसी सभी छात्राओं का विवरण निम्नांकित प्रारूप में पूरित कर प्राचार्य एवं प्रबंधक के संयुक्त हस्ताक्षर से प्रेषित किया जायेगा।

रानी लक्ष्मीबाई स्कूटी योजना के क्रियान्वयन हेतु अर्ह दिव्यांग >=80%/निराश्रित/शहीद परिवार की छात्राओं का विवरण

Sr	course Name	Code	college Name	Candidate Name	Father name	Mobile Number	Roll Number	Enrollment No	DOB	Category (General/OBC/SC/ST)	Student Type (PH >= 80%/destitute/martyr family)	Obtained Per%	ABC/APAAR_ID Student	Aadhaar No	Annual Income (should not be more than Rs 1200000/-)	Annual Income Application Number	Annual Income Certificate Number	Annual Income Certificate date of Issue	Domicile State	Domicile Application Number	Domicile Certificate Number	Domicile Certificate Issue Date
क्रमांक	पाठ्यक्रम का नाम	महाविद्यालय कोड	महाविद्यालय का नाम	छात्रा का नाम	पिता का नाम	मोबाइल नम्बर	अनुक्रमांक	नामांकन संख्या	जन्मतिथि	वर्ग (सामान्य/अन्य पिछड़ा वर्ग/अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति)	छात्रा का प्रकार (दिव्यांग >=80%/निराश्रित/शहीद परिवार)	प्राप्तांक का प्रतिशत	ABC/अपार आई०डी०	आधार संख्या	वार्षिक आय	आय प्रमाण पत्र की आवेदन संख्या	आय प्रमाण पत्र	आय प्रमाण पत्र निर्गत होने की तिथि	मूल निवासी राज्य	मूल निवास प्रमाण पत्र की आवेदन संख्या	मूल निवास प्रमाण पत्र संख्या	मूल निवास प्रमाण पत्र निर्गत होने की तिथि
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

घोषणा–उपरोक्त सूचना मेरी जानकारी में सही है कोई तथ्य असत्य घोषित नहीं किया गया है। यदि भविष्य में कोई त्रुटि संज्ञान में आती है तो हमारी व्यक्तिगत जिम्मेदारी होगी।

प्रबंधक
हस्ताक्षर व मोहर

प्राचार्य
हस्ताक्षर व मोहर