

# DALDA FOUNDATION SCHOLARSHIPS

## APPLICATION FORM / درخواست نامہ

Interested Scholarship Name: \_\_\_\_\_

آپ کو کسی اسکالرشپ لینا چاہتے ہے ✓ کریں۔

Professional Scholarship <input type="checkbox"/>	Technical Scholarship <input type="checkbox"/>
---	--

ضروری ہدایات:

1. اگر آپ تعلیمی میدان میں کوئی Achievement ہے تو ایک صفحے پر اسے تحریر کر کے اس درخواست نامہ کے ساتھ ضرور منسلک کریں۔
2. درخواست گزار کے لئے لازمی ہے کہ وہ فارم خود پر کر کے دستخط کرے۔
3. فارم پر تصویر لگانا لازمی ہے ورنہ درخواست نامہ مسترد کر دیا جائے گا۔
4. اپنے مطلوبہ حصوں پر ٹیکہ لگانا (✓) لگائے۔
5. فارم ضروری Documents لف کریں۔
6. درخواست نامہ بہرے کے بعد اس کی ایک کاپی بلور شہرت اپنے پاس لازمی رکھے۔

حصہ اول: تعلیمی معلومات

میٹرک کے تعلیمی بورڈ کا نام			
کیا وہیں برصغیر کے تعلیمی بورڈ کا نام			
<input type="checkbox"/> ICS	<input type="checkbox"/> جنرل سائینس	<input type="checkbox"/> پری انجینئرنگ	<input type="checkbox"/> پری میڈیکل
<input type="checkbox"/> کال اور	<input type="checkbox"/> لیٹل	<input type="checkbox"/> ایم اے	<input type="checkbox"/> کامرس
میٹرک کے حاصل کردہ سال:		میٹرک کے ٹوٹل مارکس:	
Year of Passing Matric Examination:		<input type="checkbox"/> Annual	<input type="checkbox"/> Supplementary
Percentage in Matric: _____			

Registration No	برائے دفتر استعمال
پاپور سائز تصویر لے کر لٹو یہاں چسپاں کرے۔	

حصہ دوم: ذاتی معلومات

Name:			
نام (اردو میں):			
Father Name:			
والد کا نام (اردو میں):			
Mother Name:			
والدہ کا نام (اردو میں):			
Date of Birth:	Father CNIC No.	Mother CNIC No.	Email:
Postal Address in English:		Postal Address in Urdu:	
Married <input type="checkbox"/> Un Married <input type="checkbox"/>	Mobile Number 1	Mobile Number 2	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>

حصہ سوم: کالج کی تفصیلات

Name of Collogo:	
Postal Address of Collogo:	
Telephone No. of Collogo:	
Collogo Principal Name	
Collogo Principal Mob No:	
Collogo Email Address:	

حصہ چہارم: بحوالہ نجات / ویٹرنری

نوٹ: درخواست نام کے حصے میں پہلا حوالہ اپنے کسی استاد یا ساتھی کا دیں جو آپ کو جانتا/ جانتی ہو جبکہ دوسرا حوالہ اپنے کسی پڑوسی کا دیں جو آپ کا رشتہ دار نہ ہو۔

بحوالہ دوم

بحوالہ اول

Name	
Cell No.	
Address	

Name	
Cell No.	
Address	

ضروری انتباہ: داخ رہے کہ حصہ چہارم میں دیئے گئے اشخاص سے رابطہ نہ ہونے کی صورت میں یا کسی غلط بیانی کی صورت میں اسکالرشپ منسوخ کر دی جائے گی۔

حصہ پنجم: سوالات جوابات

1. آپ کے گھر میں ڈوئل کتنے افراد ہے؟	
2. آپ کے گھر کی ماہانہ آمدنی (تمام ذرائع سے) کتنی ہے؟	
3. آپ کے گھر یا تالیف کا کل کتنا تیرہ ہے؟	
4. آپ کے والد یا سرپرست کا ذریعہ معاش کیا ہے؟	
5. کیا آپ پہلے بھی کسی قسم کی مراعات یا اسکالرشپ حاصل کر چکے ہیں؟	
6. آپ مستقبل میں کیا بننا چاہتے ہیں اور اس کے لیے آپ کیا کچھ کریں گے؟	
7. یہ اسکالرشپ آپ کو کیوں دی جائے ورنہ نجات کرے گا؟	

نوٹ: اگر آپ سوال نمبر 05 تا 07 تک سے رہنا چاہتے ہیں تو ایک سطور پر تحریر کر کے اس نام کے ساتھ ارسال کریں۔

## حصہ ششم: بنکاری و دیگر معاہدات

اس حصے کو ضرور پھریئے۔ اگر آپ اسکالرشپ کے حقدار قرار پائے تو مندرجہ ذیل معلومات کو مد نظر رکھتے ہوئے آپ کو اسکالرشپ کی رقم کا بینک اراٹ یا پی آرڈر یا اگر اس چیک دیا جائے گا۔ درخواست گزار سے گزارش ہے۔ کہ اگر اس کا بینک اکاؤنٹ نہیں ہے۔ تو وہ اپنے کمرادوں میں سے کسی کا یا کسی میں قابل مہر در شخص کے بینک اکاؤنٹ کی تفصیلات اس کی اجازت کے بعد یہاں دے سکتا ہے۔

Title of Account (کمائے دار کا نام)											
IBAN Number											
Bank Name (بینک کا نام)											
Branch Address (بینک کی شاخ کا پتہ)											
CNIC of Account Holder:											
Mobile Number of Account Holder:											

نوٹ: جس شخص کے اکاؤنٹ کی معلومات یہاں درج کی گئی ہیں ان کے نام کے خاتمی کارڈ کی فوٹو کاپی اس درخواست فارم کے ساتھ ضرور منسلک کریں۔

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

### درخواست فارم مکمل طور پر پھرنے کے بعد اسے ضرور پھریئے۔

1. درخواست گزار اس درخواست کے ساتھ مندرجہ ذیل Documents ضرور منسلک کریں۔
1. میٹرک کی مارک شیٹ کی تصدیق شدہ فوٹو کاپی۔ 2. والد یا سرپرست کے خاتمی کارڈ کی فوٹو کاپی۔ 3. Account Holder کے قومی خاتمی کارڈ کی فوٹو کاپی
2. ڈالہ فائونڈیشن اسکالرشپس انتہائی غریب طلباء و طالبات کے لئے ہے اگر ذہین ہیں لیکن غریب اور مستحق نہیں ہیں تو براہ مہربانی درخواست فارم کو ارسال نہ کریں اور کسی ایسے طالب علم یا طالبہ کو ڈالہ فائونڈیشن اسکالرشپ اسکیم سے آگاہ دیں جس کا صحیح حقدار ہو۔
3. یہ درخواست فارم OTS کی ویب سائٹ [ots.org.pk](http://ots.org.pk) سے ڈاؤن لوڈ کئے جاسکتے ہیں اور آن لائن اپلائی بھی کر سکتے ہیں۔
4. یہ درخواست فارم مطالبہ Documents منسلک کر کے بعد اس پتے پر ارسال کریں۔

Manager Operation (DA/DA), Office No 01, Central Avenue,

Phase 6, Bahria Town, Islamabad

Help Line: 051-111 687 222 Email: [info@ots.org.pk](mailto:info@ots.org.pk), Website: [www.ots.org.pk](http://www.ots.org.pk)

## آپ کس شہر میں ٹیسٹ دینا چاہتے ہیں تک کریں۔

<input type="checkbox"/> کراچی	<input type="checkbox"/> سمات	<input type="checkbox"/> فی آئی خان
<input type="checkbox"/> لاہور	<input type="checkbox"/> پشاور	<input type="checkbox"/> اوکاڑہ
<input type="checkbox"/> حیدرآباد	<input type="checkbox"/> گلگت	<input type="checkbox"/> اسکند
<input type="checkbox"/> سکس	<input type="checkbox"/> کوئٹہ	<input type="checkbox"/> لاہور
<input type="checkbox"/> مظفر آباد	<input type="checkbox"/> فیصل آباد	<input type="checkbox"/> راولپنڈی
<input type="checkbox"/> راولا کوٹ	<input type="checkbox"/> سیالکوٹ	<input type="checkbox"/> ملتان
<input type="checkbox"/> بہاولپور	<input type="checkbox"/> کجرات	<input type="checkbox"/> سرگودھا
<input type="checkbox"/> جہلم	<input type="checkbox"/> چکوال	<input type="checkbox"/> کجرات
<input type="checkbox"/> ریت آباد	<input type="checkbox"/> ساہیوال	<input type="checkbox"/> میرپور

لودھی

مردان

رحیم یار خان

ڈیرہ غازی خان

گوادر