



TAMILNADU DIFFERENTLY ABLED FEDERATION CHARITABLE TRUST
No.10, 4th Cross street, Balaji nagar, Ekkaduthangal, Chennai – 600 032 Tel: 044/22251584,
Email:tnhandicappedtrust@yahoo.co.in/Web:www.tnhfctrust.in

SCHOLARSHIP APPLICATION
கல்வி உதவித்தொகை விண்ணப்பம்

| | | |
|-----|--|---|
| 1. | Name of Student மாணவர் பெயர் | |
| 2. | Age வயது | |
| 3. | Sex ஆணா? பெண்ணா? | ஆண் <input type="checkbox"/> பெண் <input type="checkbox"/> |
| 4. | Father's name தந்தையின் பெயர் | |
| 5. | Mother's name தாயின் பெயர் | |
| 6. | Guardian & Relationship's name பாதுகாவலர் மற்றும் உறவினர் பெயர் | |
| 7. | Father's occupation தந்தையின் தொழில் | |
| 8. | Mother's occupation தாயின் தொழில் | |
| 9. | Guardian's occupation பாதுகாவலரின் தொழில் | |
| 10. | Address for Communication உங்களைத் தொடர்பு கொள்வதற்கான முகவரி | |
| 11. | Contact No தொலைப்பேசி எண் | |
| 12. | Physically Challenged? தாங்கள் மாற்றுத்திறனாளியா? | ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை <input type="checkbox"/> |
| 13. | If yes Nature of disability ஆம் எனில், இயலாமை தன்மை என்ன? | |
| 14. | Parent's disabilities இல்லை எனில் பெற்றோரின் இயலாமை தன்மை என்ன? | |
| 15. | Annual family Income குடும்ப ஆண்டு வருமானம் | |
| 16. | Name of the Class/degree/Diploma pursuing நீங்கள் படிக்கும் வகுப்பு / பள்ளி / தொழில்நுட்பம் / கல்லூரி | |
| 17. | Name of the Institution (School/Collage) address with Telephone number நீங்கள் பயிலும், பள்ளி, தொழில்நுட்பம், கல்லூரியின் விலாசம் தொலைப்பேசி எண் | |
| 18. | Cheque name காசோலை பெயர் | |
| 19. | Proposed Course கற்க விரும்பும் படிப்பு | |
| 20. | Fees structure for the course இந்தாண்டுக்கான கல்விக் கட்டணம் எவ்வளவு? | |
| 21. | Amount of Scholarship required தேவையான கல்வி உதவித் தொகை எவ்வளவு? | |
| 22. | குறிப்பு: கல்வி உதவித்தொகை தாங்களிடம் கேட்பதற்கான காரணம்? | |
| | Date: தேதி: | Signature: Student/ Parent / Guardian |