



सांस्कृतिक स्रोत एवं प्रशिक्षण केन्द्र
प्लॉट नं. 15ए, सेक्टर-7, द्वारका, नई दिल्ली - 110075

सांस्कृतिक प्रतिभा खोज छात्रवृत्ति योजना
(केवल छात्रवृत्तिधारकों के प्रयोग हेतु)

स्वीकृति - पत्र

हम अपने पुत्र/पुत्री/अश्रित, मास्टर/सुश्री.....कीके कला क्षेत्र में सांस्कृतिक प्रतिभा खोज छात्रवृत्ति योजना के अन्तर्गत प्रदान की गई छात्रवृत्ति, स्वीकार करते हैं।

हम, उसे प्रदान की गई छात्रवृत्ति के नियमों और शर्तों का पालन करेंगे।

हम यह घोषित करते हैं कि हमारे पुत्र/पुत्री आश्रित को किसी अन्य संस्था से उपरोक्त कला क्षेत्र में कोई और छात्रवृत्ति/वृत्तिका प्राप्त नहीं हो रही है और सीसीआरटी द्वारा उसे उपरोक्त योजना के अन्तर्गत प्रदान की गई छात्रवृत्ति की अवधि के दौरान वह कोई अन्य छात्रवृत्ति अथवा वृत्तिका प्राप्त नहीं करेगा/करेगी।

हस्ताक्षर (माता जी)..... (पिता जी).....

उन अभिभावक/संरक्षक का पूरा पता, नाम	हस्ताक्षर
व हस्ताक्षर, जिनके बैंक खाते में	नाम
छात्रवृत्ति राशि अपेक्षित है।	मकान नम्बर.....
	गाँव/शहर..... गली.....
	पिन कोड संख्या.....राज्य/ संघीय क्षेत्र.....
	दूरभाष नम्बर (एस टी डी कोड सहित).....
दिनांक.....	मोबाइल फोन नम्बर.....
स्थान	ई-मेल पता

टिप्पणी: उपरोक्त स्वीकृति पत्र परिशिष्ट III, IV, V, VI, VII और VIII के साथ इस पत्र के जारी होने की तारीख के एक माह के भीतर सीसीआरटी, नई दिल्ली में अवश्य प्राप्त हो जाना चाहिए।

निदेशक

सांस्कृतिक स्रोत एवं प्रशिक्षण केन्द्र (सीसीआरटी)
प्लॉट नं. 15ए, सेक्टर - 7, द्वारका, नई दिल्ली-110075



CENTRE FOR CULTURAL RESOURCES AND TRAINING
Plot No 15 A, Sector-7, Dwarka, New Delhi-110075

Cultural Talent Search Scholarship Scheme

(TO BE FILLED / USED FOR SCHOLARSHIP AWARDEES ONLY)

FORM OF ACCEPTANCE

We hereby accept the offer of scholarship under the Cultural Talent Search Scholarship Scheme awarded to our son/daughter/ward -

Mr./Ms. _____

in the art form of _____

We undertake to abide by the terms and conditions subject to which the scholarship has been awarded to him/her.

We hereby declare that our ward is not in receipt of and shall not accept any other scholarship or stipend from any other source in the above said art form, during the tenure of the CCRT Scholarship awarded to him/her under the above mentioned scheme.

Signature Mother _____ Father _____

Signature, Name and present correspondence address of the parent/guardian, in whose Bank account scholarship desired to be received

Signature _____

Name _____

House No. _____ Street _____

Town/City _____

Pin Code _____ State/UT _____

Telephone No. (with STD Code) _____

Date

Mobile Phone No. _____

Place

E-mail address : _____

Note: The above form of acceptance together with duly filled Annexures III, IV, V, VI, VII and VIII must reach CCRT, New Delhi within one month from the date of issue of this letter to

The Director
Centre for Cultural Resources and Training (CCRT)
Plot No. 15 A, Sector-7, Dwarka, New Delhi-110075



सांस्कृतिक स्रोत एवं प्रशिक्षण केन्द्र
प्लॉट नं. 15ए, सेक्टर-7,
द्वारका, नई दिल्ली - 110075

सांस्कृतिक प्रतिभा खोज छात्रवृत्ति योजना

छात्रवृत्तिधारक का ब्यौरा तथा उसके प्रशिक्षण के संबंध में विवरण दर्शाने वाला प्रोफार्म

1. छात्रवृत्तिधारक का नाम श्री/ सुश्री
2. जन्मतिथि (अंकों में)
(शब्दों में)
3. कला-क्षेत्र जिसमें छात्रवृत्ति दी गई है
4. (क) अभिभावक / संरक्षक का नाम व पत्र व्यवहार का पूर्ण पता, पिन कोड, राज्य / संघीय क्षेत्र व दूरभाष नम्बर सहित

	पिता का नाम
	माता का नाम
	संरक्षक (यदि लागू हो)
	मकान नं..... गली.....
	गाँव/शहर.....
	पिन कोड..... राज्य/संघीय क्षेत्र.....
	दूरभाष नम्बर (एस.टी.डी. कोड सहित).....
	मोबाइल फोन नम्बर
	ई-मेल पता.....
5. सरकारी मान्यता प्राप्त स्कूल का नाम व पता जहाँ छात्रवृत्तिधारक अध्ययन कर रहा है
- पिन कोड..... राज्य/संघीय क्षेत्र.....
- दूरभाष/मोबाइल फोन नम्बर
- ई-मेल पता
6. इस समय छात्रवृत्तिधारक कौन सी कक्षा में अध्ययन कर रहा है



CENTRE FOR CULTURAL RESOURCES AND TRAINING
Plot No 15 A, Sector-7, Dwarka, New Delhi-110075

CULTURAL TALENT SEARCH SCHOLARSHIP SCHEME

(TO BE FILLED/USED FOR SCHOLARSHIP AWARDEES ONLY)

Performa showing particulars of the Scholarshipholder and
the details regarding his/her training

1. Name of the Scholarshipholder Mr./Ms. _____

2. Date of Birth (in figures) _____
(in words) _____

3. Art Form in which scholarship has been offered _____

4. Name of parents/guardian and complete correspondence address, with Pin Code, Sate/UT and Telephone Number with STD Code, e-mail address etc. Father _____
Mother _____
Guardian (if applicable) _____
House No. _____ Street _____
City/Village _____
Pin Code _____ State/UT _____
Telephone No. _____
Mobile Phone No. _____
e-mail address _____

5. Name and address of the Govt. recognized school where the Scholarshipholder is studying _____

Pin Code _____ State/UT _____
Telephone No. _____
Mobile Phone No. _____
e-mail address _____

6. Class in which Scholarshipholder is studying at present _____

7. गुरु/प्रशिक्षक और संस्था का नाम एवं पता जिसके अधीन, जिस कला/क्षेत्र में छात्रवृत्ति प्रदान की गई है, उसमें छात्र द्वारा प्रशिक्षण प्राप्त किया जाएगा
- नाम—श्री/श्रीमती/सुश्री.....
मकान नं.
गली.....
गाँव/शहर
- पिन कोड..... राज्य/संघीय क्षेत्र.....
दूरभाष नम्बर.....
ई-मेल पता.....
8. संबंधित प्रशिक्षण के लिए गुरु/प्रशिक्षक अथवा संस्था द्वारा लिए जाने वाले वार्षिक प्रशिक्षण शुल्क की राशि
- (अंकों में) प्रति वर्ष
(शब्दों में)
..... प्रति वर्ष

नोट: अभिभावक/संरक्षक को अपने पुत्र/पुत्री/ आश्रित के प्रशिक्षण हेतु संबंधित कला क्षेत्र के प्रशिक्षित व अनुभवी कलाकार के संरक्षण में प्रशिक्षण की व्यवस्था करनी होगी जोकि छात्र की प्रवेश रिपोर्ट निर्धारित प्रपत्र (परिशिष्ट संख्या-V) में भरकर भेजेंगे। यदि भविष्य में इन गुरु/प्रशिक्षक को अपरिहार्य कारणों द्वारा बदला जाना आवश्यक होगा तो अभिभावक / संरक्षक को इन कारणों का वर्णन करते हुए व पिछले गुरु/प्रशिक्षक के द्वारा हस्ताक्षरित सभी संबंधित दस्तावेजों सहित सीसीआरटी से स्वीकृत कराना आवश्यक होगा। अन्यथा छात्रवृत्तिधारक की छात्रवृत्ति को तुरन्त प्रभाव से रद्द कर दिया जाएगा और छात्रवृत्ति पूर्ण होने पर दिया जाने वाला प्रमाण-पत्र भी जारी नहीं किया जाएगा।

दिनांक

(प्राधिकृत अभिभावक/ संरक्षक के हस्ताक्षर)

स्थान

नाम.....

7. Name of the Guru/Teacher with correspondence address, Phone No. etc. from where the training in the field of Scholarship, will be received. Name : Shri/Smt./Ms. _____
 House No. _____ Street _____
 City/Village _____
 Pin Code _____ State/UT _____
 Telephone No. with STD Code _____
 Mobile Phone No. _____
 e-mail address _____
8. The amount of tuition fee per year, to be charged by the Guru/ Teacher / Institution for the training (in figures) _____ per year
 (in words) _____
 _____ per year

Note:- The parent/guardian are required to arrange for training of his/her ward under a professionally qualified and experienced artist in the field of scholarship who will send a joining report agreeing to impart training to the scholarship holder, in the prescribed format (Annex-V). If any change of Guru/Teacher is necessary due to unavoidable circumstances in future, then the parent/guardian must take the prior approval of CCRT justifying the reason for change as well as submitting all the pending documents to be signed by the previous Guru/Teacher, otherwise the change of Guru/Teacher will not be approved and the Scholarship will be discontinued with immediate effect and the certificate to be issued on completion of scholarship, shall not be issued.

Date _____

(Signature of the Authorized Parent/Guardian)

Place _____

(Name in Block letters) _____



सांस्कृतिक स्रोत एवं प्रशिक्षण केन्द्र
प्लॉट नं. 15ए, सेक्टर-7, द्वारका, नई दिल्ली – 110075

सांस्कृतिक प्रतिभा खोज छात्रवृत्ति योजना

छात्रवृत्ति प्राप्तकर्ता द्वारा शैक्षिक योग्यता प्राप्त किए जाने वाले स्कूल / कॉलेज के
मुख्याध्यापक / प्रधानाचार्य से प्राप्त प्रमाण पत्र

(प्रत्येक शैक्षिक सत्र के आरम्भ में छात्रवृत्ति जारी रहने तक भेजने हेतु)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / सुश्रीसुपुत्र/सुपुत्री, श्री/श्रीमती.....
.....हमारे स्कूल/कॉलेज की कक्षा.....
.....का/की छात्र/छात्रा है।

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि छात्र/छात्रा अपना निम्नलिखित शिक्षा स्तर संभवतः नीचे बताए महीने व वर्ष में पूरा
करेगा / करेगी। (कृपया जो भी लागू हो, उसे पूर्ण करें)

क. वरिष्ठ माध्यमिक शिक्षा (12 वीं कक्षा).....

ख. यूनिवर्सिटी की पहली स्नातक डिग्री (बी.ए./बी.कॉम/बी.एस.सी.आदि)..... (कृपया अकादमिक
सत्र पूर्ण होने वाले माह व वर्ष का उल्लेख करें)

स्कूल/कॉलेज के रजिस्टर के अनुसार इनकी जन्मतिथि है

(अंकों में).....

(शब्दों में).....

मुख्याध्यापक/प्रधानाचार्य के हस्ताक्षर
मुहर सहित

स्कूल/कॉलेज का पता

पिन कोड.....

राज्य/संघीय क्षेत्र.....

दूरभाष नं. (एस.टी.डी. कोड सहित).....

दिनांक.....

स्थान.....

मोबाइल फोन नं0.....

ई-मेल पता.....



CENTRE FOR CULTURAL RESOURCES AND TRAINING
Plot No 15 A, Sector-7, Dwarka, New Delhi-110075

CULTURAL TALENT SEARCH SCHOLARSHIP SCHEME

Certificate from the Head/Principal of the School/College where the
Scholarship holder is persuing academic studies

(To be submitted in the beginning of each academic year till the continuation of Scholarship)

Certified that Mr. / Ms. _____

son/daughter of Shri/Smt. _____

is a student of class _____ in this School/College.

It is also certified that he/she is expected to complete (Please fill whichever is applicable):

a) Senior Secondary (XIIth Class) stage of education by* _____
(Month & Year)

or

b) First University Degree stage of education by * _____
(i.e. B.A./B.Sc./B.Com. etc.) (Month & Year)

(*Please indicate month and year of the completion of academic session)

His/Her date of birth in school/college register is

(in figures) _____

(in words) _____

Signature of Head/Principal
with official seal
and School/College address

Pin Code: _____

State/UT _____

Telephone No. _____

Mobile Phone No. _____

e-mail address _____

Date _____

Place _____



सांस्कृतिक स्रोत एवं प्रशिक्षण केन्द्र

प्लॉट नं. 15ए, सेक्टर-7, द्वारका, नई दिल्ली - 110075

सांस्कृतिक प्रतिभा खोज छात्रवृत्ति योजना
छात्रवृत्तिधारक की प्रवेश रिपोर्ट - चयनित कला क्षेत्र में
स्वयं प्रशिक्षण देने वाले गुरु/प्रशिक्षक द्वारा जारी करने हेतु

चयनित विषय/क्षेत्र में प्रशिक्षण देने वाले गुरु/प्रशिक्षक द्वारा जारी प्रवेश रिपोर्ट

1. छात्रवृत्तिधारक का नाम श्री/सुश्री.....
.....
2. अभिभावक/संरक्षक का नाम जिनको छात्रवृत्ति की पूर्ण राशि अदा की जानी है एवं पत्राचार का पूर्ण पता राज्य, पिन कोड व दूरभाष नम्बर सहित श्री/श्रीमती/सुश्री.....
मकान नं.....गाँव/शहर.....
पिन कोड.....राज्य/सं शा. क्षेत्र.....
दूरभाष नम्बर.....
मोबाइल फोन नं.
ई-मेल पता
3. छात्रवृत्तिधारक की जन्मतिथि (अंकों में).....
(शब्दों में).....
.....
4. सी.सी.आर.टी. की छात्रवृत्ति योजना के अन्तर्गत चुने जाने का वर्ष
5. गुरु/प्रशिक्षक का नाम जो कि चयनित क्षेत्र में स्वयं प्रशिक्षण देंगे श्री / श्रीमती / सुश्री.....
.....
6. प्रशिक्षण का विषय/क्षेत्र
7. सांस्कृतिक प्रतिभा खोज छात्रवृत्ति योजना के अन्तर्गत (आपसे) वर्तमान गुरु/प्रशिक्षक प्रशिक्षण शुरू करने की तारीख
8. आपके / संस्था के द्वारा प्रतिवर्ष प्राप्त की जाने वाली फीस (अंकों में).....प्रति वर्ष
(शब्दों में).....प्रति वर्ष



CENTRE FOR CULTURAL RESOURCES AND TRAINING
Plot No 15 A, Sector-7, Dwarka, New Delhi-110075

CULTURAL TALENT SEARCH SCHOLARSHIP SCHEME

Joining Report of the Scholarshipholder to be issued by the Guru/Teacher
who will impart the training directly in the selected art field

1. Name of the Scholarshipholder Mr./Ms. _____

2. Name of the Parent/Guardian to whom the scholarship is to be paid with complete correspondence address with State, Pin Code and Telephone No. Shri /Smt./Ms. _____
 House No. _____ Street _____
 Village/City _____

 Pin Code _____ State/UT _____
 Telephone No. _____
 Mobile No. : _____
 e-mail address _____

3. Date of birth of the Scholarshipholder (in figures) _____
 (in words) _____

4. Year of selection under CTSS Scheme of CCRT _____

5. Name of the Guru/Teacher who will impart the training him/herself directly Shri/Smt./Ms. _____

6. Specific Subject/Field of Training _____

7. Date of commencement of the Training from (present) Guru/Teacher under CTSS Scheme of CCRT _____

8. Tuition fee per year received by you/ Institution (in figures) _____ per year
 (in words) _____
 _____ per year

9. आपके द्वारा प्रस्तावित प्रशिक्षण का छात्रवृत्ति के पूर्ण होने तक का वर्षानुवर्ष का विस्तृत पाठ्यक्रम (कृपया प्रथम स्नातक डिग्री पूर्ण करने अथवा बीस वर्ष की उम्र पूर्ण होने तक मिलने वाली छात्रवृत्ति (दोनों में से जो भी पहले हो) की अवधि तक का पूर्ण ब्यौरा दें। (गुरु/प्रशिक्षक द्वारा हस्ताक्षरित अतिरिक्त पृष्ठ संलग्न करें।)

पहला वर्ष
.....
दूसरा वर्ष
.....
तीसरा वर्ष
.....
चौथा वर्ष
.....
पाँचवां वर्ष
.....
छठवां वर्ष
.....
सातवां वर्ष
.....
आठवां वर्ष
.....
नौवां वर्ष
.....
दसवां वर्ष
.....

10. गुरु / प्रशिक्षक का विस्तृत जीवन – वृत्त (स्वयं हस्ताक्षरित अतिरिक्त पृष्ठ संलग्न करें)

नाम—डा० / श्री / श्रीमती / सुश्री
.....
जन्म तिथि
शैक्षिक योग्यता(ए)
.....
विशिष्ट विशेषज्ञता / कार्य कुशलता का क्षेत्र
.....
सम्बद्ध संस्था(ओं) का नाम
.....
प्राप्त सम्मान / पुरस्कार
.....
आपके द्वारा लिखित लेखों / पुस्तक(ों) का संक्षिप्त ब्यौरा—
.....
अन्य जानकारी—
.....

गुरु / प्रशिक्षक के हस्ताक्षर
पत्राचार का पूर्ण पता: मकान नं.
गली— जिला / ताल्लुका
गाँव / शहर
.....

संस्था की मुहर (यदि उपलब्ध है)
दिनांक
स्थान

पिन कोड राज्य / संघीय क्षेत्र
एस.टी.डी.कोड सहित फोन नं.
मोबाइल फोन नं.
ई—मेल पता

9. Detailed programme of proposed training under you on yearly basis till the completion of the scholarship i.e. upto 20 years of age or completion of first University degree stage, whichever is earlier (Please attach a separate sheet duly signed by the Guru/Teacher)

1st year _____
2nd year _____
3rd year _____
4th year _____
5th year _____
6th year _____
7th year _____
8th year _____
9th year _____
10th year _____

10. Detailed Bio-data of Guru/Teacher (Please attach a separate sheet duly signed by you)

Name -Dr./Mr./Mrs./Ms. _____
Date of Birth _____
Educational Qualification(s) _____
Specific Field of expertise/specialization _____
Name of the Insttn.(s) you are associated with- _____
Honours / Awards etc. received- _____
Books/Articles authored by you _____
Any other information _____

Signature of Guru/Teacher _____

Name in Block Capitals: Dr./Shri/Smt./Ms. _____

Correspondence Address: House No. _____

Street _____

Village/City _____

District /Taluk _____

Seal of the Institution (If available)

Pin Code _____ State/UT _____

Telephone No. (With STD Code) _____

Date _____

Mobile Phone No. _____

Place _____

E-mail Address _____



सांस्कृतिक स्रोत एवं प्रशिक्षण केन्द्र
प्लॉट नं. 15ए, सेक्टर-7,
द्वारका, नई दिल्ली - 110075

सांस्कृतिक प्रतिभा खोज छात्रवृत्ति योजना

अभिभावक/संरक्षक की कुल मासिक आय का प्रमाण पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/सुश्री.....

इस कार्यालय/संस्थान में के पद पर कार्यरत हैं

तथा श्री/सुश्री.....के अभिभावक/संरक्षक हैं,

उनकी सभी स्रोतों से प्राप्त कुल मासिक आय हैरुपए (अंकों में)

..... रुपए (शब्दों में) है।

मुहर सहित हस्ताक्षर
सक्षम अधिकारी का नाम व पता

.....
.....
.....
.....

पिन कोड..... राज्य / संघीय क्षेत्र.....

एस.टी.डी. कोड सहित फोन नं०

मोबाइल फोन नं०

ई-मेल पता

दिनांक

स्थान



**CENTRE FOR CULTURAL RESOURCES AND TRAINING
PLOT NO 15 A, SECTOR-7, DWARKA
NEW DELHI-110075**

CULTURAL TALENT SEARCH SCHOLARSHIP SCHEME

CERTIFICATE OF GROSS MONTHLY INCOME OF PARENT/GUARDIAN

This is to certify that monthly gross salary/total income from all sources of
Shri/Smt./Ms. _____

Working as _____ in this Office/Insttn.

and Parent/Guardian of Mr./Ms. _____

is Rs. (in figures) _____ (per month)

(in words) _____ (per month)

(Signature with Seal)

Name and Address of Competent Authority

Pin Code _____ State/UT _____

**Telephone No. _____
(with STD Code)**

Date _____

Mobile Phone No. _____

Place _____

e-mail address _____



**CENTRE FOR CULTURAL RESOURCES AND TRAINING
PLOT NO 15 A, SECTOR-7, DWARKA
NEW DELHI-110075**

CULTURAL TALENT SEARCH SCHOLARSHIP SCHEME

Half Yearly Progress Report for the period January to June 202..... July to December 202.....

(Please tick (✓) mark the half yearly and complete the year for which report has been submitted)

To be filled by Guru/Teacher who is imparting the training directly

1. Reference /ID Number of Scholarshipholder _____
allotted by CCRT*
2. Name of the Scholarshipholder _____

3. Art/Field of Scholarship _____
4. Year of Commencement of training _____
under the CCRT's CTSS Scheme
5. Description of training imparted during the Half yearly period under report with remarks of proficiency and progress attained in respect of items of training **(Please attach separate sheet, if necessary).**
Scholarship holder getting training in the field of Painting/ Sculpture/ Craft should attach one latest specimen of the work (either original or photograph) duly attested by the Guru / Teacher with date.

	Theoretical knowledge imparted _____

	Practical training given _____

***Mandatory - without the Reference/ ID No., progress report will not be accepted.**

6. अगली छमाही के दौरान दिए जाने वाले प्रशिक्षण का विवरण (यदि आवश्यक हो तो, अतिरिक्त पृष्ठ संलग्न करें)

सैद्धांतिक(थ्योरी) ज्ञान
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

प्रैक्टिकल प्रशिक्षण.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. आपके अनुसार छात्रवृत्तिधारक की कुल मिलाकर प्रगति कैसी रही है – उत्कृष्ट / अति उत्तम उत्तम / साधारण / असंतोषजनक । कृपया अपने मूल्यांकन हेतु कारण(ों) का उल्लेख भी अवश्य करें।

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

प्रशिक्षक / गुरु के हस्ताक्षर.....
नाम.....
पता.....
.....
.....

संस्था की मुहर (यदि उपलब्ध है)
स्थान
दिनांक

पिन कोड.....राज्य / संघीय क्षेत्र.....
दूरभाष एस.टी.डी. कोड सहित.....
मोबाइल फोन नं0
ई-मेल पता

नोट: यह रिपोर्ट प्रतिवर्ष संबंधित अर्धवार्षिक अवधि हेतु क्रमशः 15 जुलाई तथा 15 जनवरी तक अवश्य सीसीआरटी, नई दिल्ली में पहुँच जानी चाहिए। आप इस परिशिष्ट को फोटोकॉपी अथवा टाइप कराकर भविष्य में भी प्रयोग हेतु सुरक्षित रख लें। कृपया अपने छात्रवृत्तिधारक का सी.सी.आर.टी. द्वारा दिया गया रेफरेंस/आई.डी. नम्बर कॉलम नं. 1 में लिखना न भूले अन्यथा यह रिपोर्ट संबंधित फाइल में शामिल नहीं हो पाएगी और ऐसा होने पर छात्रवृत्ति बन्द भी हो सकती है।

6. Description of training to be imparted during the next half-yearly period (Please attach separate sheet, if necessary)

Theoretical knowledge to be imparted _____

Practical training to be given _____

7. Describe Scholarshipholder's overall progress as **Outstanding / Very Good / Good / Average / Unsatisfactory.**

Please write the reason (s) also for your assessment.

Signature of Guru/Teacher _____

Name _____

Address _____

Seal of the Institution (if available)

Pin Code _____ State/UT _____

Telephone No. (With STD Code) _____

Date _____

Mobile Phone No. _____

Place _____

E-mail Address _____

Note : This report must reach CCRT, New Delhi by 15th of July and 15th of January every year for the respective half-yearly periods. You may get this format photocopied or typed for use in future also. Please do not forget to write the reference number allotted by CCRT to your scholarshipholder in column No. 1, otherwise it may not be possible to correlate the report with the concerned file of your scholarshipholder and report may not be considered as submitted, leading to discontinuity of scholarship.

“BANK AUTHORIZATION LETTER”

I _____ (Name of the authorized parent/guardian) would like to receive the sums (scholarship amount) disbursed by the Centre for Cultural Resources and Training (CCRT), New Delhi to me through PFMS (Public Financial Management System) into my Bank Account as per details given below:-

Payee's (Authorised Parent's) Particulars	
Name of payee (Authorised Parent) as in the Bank Account	
Address	
District	
Pin Code	
State/UT	
Telephone Number with STD code	
Fax No.(if any)	
E-mail Address	
Bank Details	
Name of the Bank	
Bank Branch (full address & Telephone No.)	
Bank Account Number	
Account Type	
Mode of PFMS Transfer available	
IFSC Code (Mandatory 11 Digit)	
MICR Code	

Account number and IFSC/MICR Codes have been verified by me and are correctly recorded above.

Sd-* _____ Signature _____

Manager _____ Name of the parent/guardian. _____

(Bank branch maintaining the Account) _____ Name of the scholarship holder: _____

(Seal) _____ Reference ID No: _____

*(To be signed by the Manager of the Bank) _____ Field of Training: _____