



## ཤེས་རིག་ལས་ཁུངས།

སློབ་ཚན་མིང་། _____ Course Name: _____	མ། <input type="checkbox"/> ཚ། <input type="checkbox"/> Male Female	ཟླ་དཔར།		
འདོད་པོའི་མིང་། _____ སྐྱུ་ལོ། (ཕྱི་ལོ་ཚེས།) _____ Name of the Applicant: _____ Date of Birth (Year/Month/Date) _____				
འདོད་པོའི་སྐབས་བཙུག་ལག་དེབ་མུང་། _____ བྱིས་མ་མུན་དུས་འགྲངས་ལུས་པའི་དུས་མཚམས། _____ R.C Number: _____ Valid till: _____				
འདོད་པོའི་དབུ་དེབ་མུང་། _____ འབྲུལ་འབབ་སྐབས་མཚམས། _____ Green book number: _____ Paid till: _____				
ད་ལྟོ་སློབ་གནས་ཁ་བྱང་། (ཨིན་ཡིག་ཐོག།) Mailing Address: _____ _____ _____	གཏན་སློབ་ཁ་བྱང་། (ཨིན་ཡིག་ཐོག།) Permanent Address: _____ _____ _____			
ལ་པར་མུང་། _____ mobile no : _____	སློབ་འཕྲིན་ཁ་བྱང་། _____ email id: _____			
ཤེས་མིང་དང་དབུ་དེབ་མུང་། _____ འབྲུལ་འབབ་སྐབས་མཚམས། _____ Father's Name and Green book number: _____ Paid till: _____				
མའི་མིང་དང་དབུ་དེབ་མུང་། _____ འབྲུལ་འབབ་སྐབས་མཚམས། _____ Mother's Name and Green book number: _____ Paid till: _____				
དེ་སྔ་སློབ་སྦྱོང་གི་བྱས་ཀྱི་ལོ་རྒྱུས། Educational Background:				
(ཤེས་ཚན་ལག་འཁྲུང།) (Course)	(སློབ་གཉེན་ཁང་གི་མིང་།) (Institution Name)	(སློབ་ཚན།) (Subjects)	(སློབ་གྲུ་ཐོན་ལོ།) (Year of Graduation)	(བརྒྱ་ཚ།) (% Obtained)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
འདི་གའི་ཟུང་བཅད་ཞབས་སྐྱེགས་འཛོལ་པ་ཡིན་ན། མཐོ་སློབ་སློབ་ཡོན་ལྷན་ལྷན་ ཡིན། <input type="checkbox"/> མིན། <input type="checkbox"/> For reserve seat applicant, mention if scholarship is required? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> If no, state source of scholarship:				

### ཁས་ལེན་དམ་བཅའ།

- ༡། འཚང་སྟན་འགོངས་ཤོག་ནང་གསལ་དོན་གནས་ཆ་ཚང་ཤེས་པ་ནས་དུ་གནས་པའི་ངང་ནས་བདེན་ཐུབ་ཏུ་བཀོད་པ་གཏུག་ཡིན་པའི་  
ཁས་ལེན་གཙང་མ་བྱས་པ་ཡིན།
- ༢། གལ་ཏེ་རང་ཉིད་འདེམས་སྐྱུག་བྱེད་ཚེ། ཤེས་རིག་ལས་ཁུངས་ཀྱི་སློབ་ཡོན་གསལ་བརྒྱགས་དང་། རྒྱུག་གཞིའི་འདུ་དོན་ནམས་ལ་  
དང་ལེན་བརྩི་བཀུར་བྱ་བ་ལས་སློག་སྐྱོང་གང་ཡང་མི་བྱུ་བའི་ཁས་ལེན་དམ་བཅའ་བྱ་རྒྱ་ཡིན། ཕྱི་ལོ་ \_\_\_\_\_ ཟླ་ \_\_\_\_\_ ཚེས་ \_\_\_\_\_ ཡ།

### Declaration:

I hereby declare that every given information in the application form is true and that am not receiving any scholarship or assistance from any other sources. Furthermore, if I am awarded the scholarship, I affirm that I shall abide by the Scholarship rules and regulations and any instruction from the Department of Education.

Class XII Board Exam Roll Number: \_\_\_\_\_

Date of Submission: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (དོ་བདག་གི་སྟགས།)  
(Signature of the Applicant)

### གཞུང་འབྲེལ་ཆེད།

གོང་གསལ་ལ་ཞིབ་འཇུག་གིས་དག་མཚན་བཀོད་པ་ཡིན།

.....  
ས་གནས་འགོ་འཛིན་གྱི་མཚན་རྟགས།

.....  
ལས་དམ།