

कार्यालय अल्पसंख्यक कल्याण अधिकारी, अल्पसंख्यक मामलात विभाग, जिला.....

\* अनुदानित / राजकीय संचालित अल्पसंख्यक छात्रावासों की मासिक भौतिक प्रगति-

छात्रावास का प्रकार : बालक / बालिका\*

छात्रावास में प्रवेशार्थियों की स्वीकृत संख्या : .....

क्र.सं.	संचालित छात्रावास					छात्रावास के प्रारम्भ होने की तिथि को वास्तविक प्रवेशित आवासियों की संख्या	संचालित छात्रावास में माह ..... में वास्तविक आवासियों की संख्या
	जिला मुख्यालय का नाम (जो भी लागू हो)	ब्लॉक का नाम (जो भी लागू हो)	अधिकृत स्वयं सेवी संस्था का नाम एवं पूर्ण पता मय दूरभाष	संचालित छात्रावास का स्थान (पूर्ण पता एवं दूरभाष सहित)	हस्ताक्षरित एम.ओ.यू. का दिनांक		
1	2	3	4	5	6	7	8
अनुदानित / राजकीय							

संचालित छात्रावास में माह ..... में वास्तविक आवासियों की समुदाय वार संख्या (कॉलम 9 के अनुसार )

मुस्लिम	सिक्ख	जैन	ईसाई	पारसी	बौद्ध	कुल (कॉलम 9 के अनुसार)
10	11	12	13	14	15	16

संचालित छात्रावास में माह ..... में वास्तविक आवासियों की शैक्षिक स्तर अनुसार संख्या (कॉलम 9 के अनुसार )

कक्षा-9	कक्षा-10	कक्षा-11	कक्षा-12	बी.ए.	बी.एस.सी.	बी.कॉम	स्नातकोत्तर	बी.टेक / एम.बी.बी.एस / एम.बी.ए. / एम.सी.ए. / बी.सी.ए. / विधि	पोलोटैक्निक / एस्टीसी / बी.एड / एमएड / नर्सिंग / आदि	कुल (कॉलम 9 के अनुसार)
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27

नोट:- प्रत्येक छात्रावास के लिए अलग-अलग प्रपत्र का उपयोग किया जावे। प्रपत्र के कॉलम संख्या -9 में संदर्भित माह का नाम अवश्य अंकित किया जावे।  
कॉलम-9, 16 एवं 27 में अंकित संख्या का मिलान होना आवश्यक है।

\* जो लागू हो, टिक करें।

जिला अल्पसंख्यक कल्याण अधिकारी  
हस्ताक्षर मय सील