

भारतीय जीवन बीमा निगम

पेंशन एवं समूह बीमा ईकाई, जयपुर
शिक्षा सहयोग योजना में छात्रवृत्ति हेतु पात्रता प्राप्त छात्रों की सूची

क्र.सं.	विधार्थी का नाम	स्कूल का नाम	कक्षा	बीमित सदस्य का नाम	मास्टर पॉलिसी संख्या	सदस्यता संख्या	किस तिमाही व वर्ष के लिये	भुगतान योग्य राशि

दिनांक

नोडल/कार्यकारी एजेन्सी के अधिकृत अधिकारी
के हस्ताक्षर व मोहर

भारतीय जीवन बीमा निगम

पेंशन एवं समूह बीमा ईकाई, जयपुर

पॉलिसी संख्या जन श्री

शिक्षा सहयोग योजना के अन्तर्गत छात्रवृत्ति हेतु आवेदन-पत्र

1. जन श्री बीमा योजना में बीमित सदस्य का नाम
2. सदस्यता संख्या
3. व्यवसाय
4. पता
5. छात्र का नाम
6. बीमित से रिश्ता
7. स्कूल का नाम
8. छात्र की जन्म तिथि
9. कक्षा व वर्ष

स्कूल के अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता
के प्रतिहस्ताक्षर

बीमित सदस्य के हस्ताक्षर

नोडल/कार्यकारी एजेन्सी द्वारा भरे जाने हेतु

1. नोडल/कार्यकारी एजेन्सी का नाम
2. पता
3. जन श्री योजना प्रारम्भ होने की तिथि

नोडल/कार्यकारी एजेन्सी के हस्ताक्षर
व सील