

OSAKA GIRLS SENIOR HIGH SCHOOL

अन्तर्राष्ट्रीय छात्राओं के प्रवेश हेतु आवेदन पत्र

निर्देश : नीचे लिखे हुए आवेदन पत्र की समस्त तथ्य ही प्रयोजन हे। आपका दिया हुआ कोई भी तथ्य बेचना या अन्य किसी भी प्रकार के तृतीय पक्ष के पास हस्तान्तर नहीं किया जायेगा। समस्त तथ्य केवल मात्र OGSHS में आपका प्रवेशगत योग्यता निर्धारित करने कि लिये ब्यबहार किया जायेगा।

ब्यक्तिगत तथ्य

नाम (शंसापत्र अनुसार)

पदवी / उपाधी प्रथम नाम द्वितीय नाम

सामाजिक सुरक्षा (अथवा अन्य किसी भी प्रकार कि परिचयज्ञापक) संख्या

स्थायी ठिकाना

घर का नम्बर / रास्ता का नाम शहर

प्रदेश / राज्य पिन कोड देश

आञ्चलीक कोड / टेलीफोन ई- मेल

जन्मस्थान

शहर प्रदेश / राज्य देश

जन्म तीथी

मास दिन वर्ष लिंग : OGSHS केवल लड़कियों के लिये।

नागरिकता

पासपोर्ट क्रमिक संख्या पासपोर्ट की अन्तीम तीथी

परिवार संक्रान्त तथ्य (पिता - माता दोनोके साथ नहीं रहने से प्रत्यक्ष अभिभावक पिता / माता का नाम पहले लिखो)

श्रीयुक्त / श्रीमती / डा:

पिता / माता / अभिभावक का पुरा नाम

ठिकाना

घर का नम्बर / रास्ता का नाम शहर

प्रदेश / राज्य पिन कोड देश

आपके साथ सम्पर्क अभिभावक का कार्य

नियोजक का नाम अफिस आञ्चलिक कोर्ड और टेलिफोन

ब्यक्तिगत ई- मेल अफिस ई- मेल

श्रीयुक्त / श्रीमती / डा:

पिता / माता / अभिभावक का पुरा नाम

ठिकाना

घर का नम्बर / रास्ता का नाम शहर

प्रदेश / राज्य पिन कोड देश

आपके साथ सम्पर्क अभिभावक का कार्य

नियोजक का नाम अफिस आञ्चलिक कोर्ड और टेलिफोन

ब्यक्तिगत ई- मेल अफिस ई- मेल

OSAKA GIRLS SENIOR HIGH SCHOOL

अन्तर्राष्ट्रीय छात्राओं के प्रवेश हेतु आवेदन पत्र

१. आपके भाई - बहन भाई बहन

२. परिवार के साथ आप कितने समयतक रहते हैं, उस समय किया करते हैं ?

३. घर में रहने से आपका जो दायित्व है उसमें कौन-कौन सा कार्य है ?

४. आपके प्रिय कार्य क्या-क्या हैं ?

५. इस के बिच कौन सा कार्य आप जापान में रहकर करना चाहते हैं, यदि सम्भव हो ?

६. जापान में कौन सी विशेष घर्मीय अनुष्ठान के साथ युक्त रहना चाहते हैं ?

७. कौन से विशेष खाद्य सम्पर्क में विधिनिशेध रहनेपर हमें बतायें।

OSAKA GIRLS SENIOR HIGH SCHOOL

अन्तर्राष्ट्रीय छात्राओं के प्रवेश हेतु आवेदन पत्र

जापान में आश्रयदाता परिवार संक्रान्त तथ्य

जिस घर में कुत्ते / बिल्लियाँ है क्या उस जगह पर रह पायेंगे ?

उस घर में रह पायेंगे जाहाँ एक धूम्र-पान करने वाले हों ?

उस घर में रह पायेंगे जाहाँ पर कोई Single Parent है, अथवा कोई बच्चा नहीं है, अथवा ३० वर्ष से कम आयु के पिता माता है ?

आप क्या धूम्र-पान करते हैं ? अगर ऐसा हो तो निचे लिखे हुए विवृति पढ़कर अपना सहमत दे।

मैं जानति हूँ कि OGSHS एवं मेरे आश्रयदाता के परिवार में धूम्रपान संक्रान्त बाधा रह सकती है। एवं मैं वह सभी नियम मानकर चलने के लिए बाध्य रहूँगी।

छात्रा की हस्ताक्षर

पढ़ना-लिखना और भाषाशिक्षा

आप अभी किस प्रकार के स्कुल में हैं (गोला दाग दीजिए)

Academic	Magnet Academic	IB School	Technical
----------	--------------------	--------------	-----------

जापान में आने से पहले आप कितने वर्ष के स्कुल की पढ़ाई करके आये हैं ?

जापान में आने से पहले क्या आपको स्कुल छोड़ने की शंसापत्र मिल जायेगी ?

स्कुल में आपका सबसे प्रिय विषय क्या है और क्यों ?

आप क्या जापानी भाषा जानते हैं ? यदि हाँ हो, तो आप कितने वर्ष यह भाषा शिखे हैं और अभी कौन सी स्तर पर हैं ?

Beginner	Intermediate	Advanced	Fluent
----------	--------------	----------	--------

यदि नहीं जानते, गोल दाग दीजिए : मैं जापानी भाषा नहीं जानती हूँ।

जापानी भाषा बोलने और समझने की क्षमता

जापानी भाषा पढ़ना और लिखई की क्षमता

विशेष सुचना : समसामयिक शिक्षागत शंसापत्र दाखिल नहीं करने से आपका आवेदन अपूर्ण रह जायेगा।

OSAKA GIRLS SENIOR HIGH SCHOOL

अन्तर्राष्ट्रीय छात्राओं के प्रवेश हेतु आवेदन पत्र

स्वास्थ्य एवं बीमा संक्रान्त तथ्य

१.२, एवं ३ नं. प्रश्नों के उत्तर एक चिकित्सक देंगे जिन्होंने ६ महीने के भीतर छात्रा की परीक्षा कियें हैं।

१. छात्रा को यदि कोई शारीरिक या मानसिक समस्या हुई है जिसकी चिकित्सा का प्रयोजन जापान में भी होगा ? यदि हाँ तो बिचारपूर्ण उत्तर दें।

२. छात्रा के शरीर में क्या किसी भी तरह की कोई औषधी प्रयोग किया जा रहा है जो जापान में रहते हुए बहुत ही आवश्यक है ? यदि है तब औषधी का नाम एवं मात्रा सम्पूर्ण रूप में लिखिये। उदाहरण के लिए कुछ-कुछ औषधी जापान में कानुनी तौर पर नहीं चल सकती हैं। विस्तार रूप से जानने के लिए सर्व प्रथम हमसे सम्पर्क करें। यात्रा आरम्भ करने के समय मुख्य Prescription एवं औषधी कम्पनी संस्था के असल पेकेजिंग के साथ औषधी छात्री के साथ दीजिए।

३. डॉक्टर के मतानुसार छात्रा की स्वास्थ्य की सामग्रीक अवस्था कैसी है।

चिकित्सक के हस्ताक्षर

चिकित्सक के नाम (Print)

चिकित्सक के ठिकाना

आंचलिक कोड और चिकित्सक के टेलीफोन

जापान में रहेते हुए सभी छात्राओं के स्वास्थ्य का बीमा रहना आवश्यक है। यदि इस बीच स्वास्थ्य बीमा करायी हुई है जो जापान में भी लागू है, तो बीमा कारी संस्था, एवं बीमा संक्रान्त सभी तथ्य और अंततः एक टेलीफोन नं. हमें बतायें यदी नये बीमा की आवश्यकता हो उसक्षेत्र में इस वेब साइड से सम्पर्क करें। www.internationalstudent.com/insurance/us_students । देश से यात्रा आरम्भ करने से पहले बीमा संक्रान्त समस्त तथ्य OGSHS को बताईये।

OSAKA GIRLS SENIOR HIGH SCHOOL

अन्तर्राष्ट्रीय छात्राओं के प्रवेश हेतु आवेदन पत्र

आप कौन सी पाठ्यक्रम के लिये आवेदन कर रहे हैं ? सठिक उत्तर को चिन्हित किजिए।

- वर्ष भर पाठ्यक्रम अप्रैल २००५ से मार्च २००६।
- वर्ष भर पाठ्यक्रम सितम्बर २००५ से जून २००६।
- षान्मासिक पाठ्यक्रम अप्रैल २००५ से मार्च २००६।
- षान्मासिक पाठ्यक्रम सितम्बर २००५ से जून २००६।

आप क्या उच्चबिद्यालय और कॉलेज के मध्यवर्ती खाली समय के लिए जापान आना चाहते हैं ? यदि वह हुआ तो इस समय में आपका उद्देश्य क्या है ?

तस्वीर

इस पृष्ठ के विपरीत तरफ तीन तस्वीर सेलोटैप् द्वारा लगा दीजिए। उसि के मध्य एक पासपोर्ट तस्वीर और अन्य दो आपके परिवार के मध्य आपकी तस्वीर। प्रत्येक तस्वीर के पिछे अपना नाम लिखें।

अभिभावक और छात्रा की विवृत्ति

अभिभावक मैं अपनी कन्याको ओसाका गर्ल्स सीनियर हाई स्कूल में आवेदन करने के लिए अनुमति दिये हैं। यदि वह अवसर प्राप्त करे, तब वेबसाइट में दी गई विवरण के अनुसार उसके पाठ्यक्रम में जितना खर्च होगा वह देने के लिये मैं तैयार हूँ।

अभिभावक का हस्ताक्षर

अभिभावक का नाम (Print)

तिथि

छात्रा इस आवेदन पत्र के विषय मे मैं अपने अभिभावक के साथ सम्पूर्ण और सठीक रूप में दी हूँ। स्कूल में प्रवेश की अवसर मिलने से मैं ओसाका गर्ल्स सीनियर हाईस्कूल और मेरी आश्रयदाता परिवार के समस्त नियमों का पालन करूँगी।

छात्रा का हस्ताक्षर

छात्रा का नाम (Print)

तिथि

आवेदन पत्र और संलग्न समस्त शंसापत्र इत्यादि नीचे दी हुई ठिकाने के अन्तर्गत भेजिये।

OSAKA GIRLS' SENIOR HIGH SCHOOL

International Student Program

2-8-19 Tennoji-cho, Minami

Abeno-ku, Osaka 545-0002

JAPAN