



HAZARA UNIVERSITY, MANSEHRA
DIRECTORATE OF UNIVERSITY ADVANCEMENT AND FINANCIAL AID
Website: www.hu.edu.pk, Phone # 0997-414145 Fax # 0997-414111

No.HU/UAFAO/2025/23

Dated: 08-04-2025

To,


All Deans
All Chairman/ HoDs
Hazara University, Mansehra

Subject: ZAKAT SCHOLARSHIP FOR DESERVING STUDENTS OF DISTRICT MANSEHRA FOR YEAR 2024-25

It is for information of all concerned that data of deserving students of district Mansehra enrolled in your respective department's for zakat scholarship program year 2024-25 will be submitted before 15-04-2025 with following documents to this directorate for onward submission concerned.

1. Photocopy of CNIC of students/ Father/Guardian.
2. Photocopy of resolution passed by the Chairman Local Zakat Committee
3. Signature of Scholarship Committee of the institution on the application forms.

Enclosed: Specimen Form


Director UAFA 8/4/2025

Copy to:

1. Director ICT (with request to upload the above information on CMS)
2. PS to Vice Chancellor
3. PA to Registrar
4. Concerned file

حصہ اول

(درخواست گزار کے کوائف)

- 1- نام _____ والد کا نام _____ 2-
- 3- سرپرست کا نام (اگر والد وفات پا گئے ہیں اور طالب علم تاہلج ہے) _____
- 4- تاریخ پیدائش _____ جماعت اپروگرام _____ رابطہ نمبر _____
- 5- قومی شناختی کارڈ نمبر / فارم (ب) _____ تعلیمی ادارے کا نام _____
- 6- کیا درخواست گزار نے گزشتہ سال زکوٰۃ فنڈ سے تعلیمی وظیفہ حاصل کیا تھا (ہاں / نہیں) _____
- 7- کیا درخواست گزار کسی سرکاری ادارے یا کسی اور ذرائع سے وظیفہ لے رہا ہے (ہاں / نہیں) _____
- 8- مستقل یا عارضی رہائشی پتہ _____
- 9- والد اسرپرست کا پیشہ _____ 10- والد اسرپرست کی ماہانہ آمدنی _____
- 11- کنبے میں موجود بہن اور بھائیوں کی کل تعداد _____ بھائی _____ بہنیں _____ 12- گزشتہ امتحان میں لی گئی پوزیشن یا نمبرات (فیصد میں) _____

حصہ دوم

(خاندان کے زیر تعلیم دیگر افراد کے کوائف)

نمبر شمار	نام	جماعت اپروگرام	تعلیمی ادارے کا نام	زکوٰۃ فنڈ سے وظیفہ حاصل کر رہا رہی ہے یا نہیں
1				
2				
3				
4				

حصہ سوم

(درخواست گزار کے برسر روزگار بہن / بھائیوں کے کوائف)

نمبر شمار	نام	عمر	پیشہ / روزگاری نوعیت / عہدہ	روزگار کا پتہ (ملازمت کی صورت میں ادارے کا نام)	روزگار / ملازمت شروع کرنے کی تاریخ	ماہانہ آمدن
1						
2						

حصہ چہارم
(مقامی زکوٰۃ کمیٹی کے استعمال کیلئے)

تصدیق کی جاتی ہے کہ مسی اسماۃ _____ ولد/ادختر _____
 سکنہ _____ غریب ہے اور زکوٰۃ فنڈ سے تعلیمی وظیفہ (عمومی) کا اہل ہے
 اس کا نام مقامی زکوٰۃ کمیٹی کے ریکارڈ LZ-19 میں نمبر شمار _____ صوفی نمبر _____ پر درج ہے۔
 دستخط چیئر مین مقامی زکوٰۃ کمیٹی _____ مورخہ _____ مہر _____

حصہ پنجم
(تعلیمی ادارہ کی وظائف کمیٹی کے استعمال کے لئے)

تصدیق کی جاتی ہے کہ وظائف کمیٹی نے اپنے اجلاس منعقدہ _____ میں مسی اسماۃ _____ ولد/ادختر _____
 کو برائے سال _____ کے تعلیمی وظیفہ (عمومی) کیلئے ضلعی زکوٰۃ کمیٹی نمبرہ کو سفارش کی جاتی ہے۔
 دستخط چیئر مین وظائف کمیٹی _____ مورخہ _____ مہر _____

حصہ ششم
(ضلعی زکوٰۃ کمیٹی کے استعمال کے لئے)

تصدیق کی جاتی ہے کہ ضلعی زکوٰۃ کمیٹی نمبرہ نے اپنے اجلاس منعقدہ _____ میں مذکورہ درخواست گزار کیلئے تعلیمی وظیفہ (عمومی) کی مدد میں
 مبلغ _____ روپے کی منظوری برائے سال _____ دے دی ہے۔
 تاریخ _____ مہر _____ دستخط ضلعی زکوٰۃ آفیسر نمبرہ _____