



# ACADEMY OF PARAMEDICAL & ALLIED DENTAL EDUCATION

First Floor, Jag Shanti Hospital, Opp. Fun 'N' Food Village, Kapashera, New Delhi, 110097

S.NO.

## ADMISSION FORM

FOR OFFICIAL USE ONLY

ENROLLMENT NO. \_\_\_\_\_

नामांकन सख्या

DATE OF ADMISSION \_\_\_\_\_

दाखिले की तारीख

SIGNATURE/ हस्ताक्षर  
(ADMISSION HEAD)

SIGNATURE/ हस्ताक्षर  
(Director)

Paste a Recent  
self-attested  
Passport size  
Photograph

स्वयं द्वारा  
सत्यापित नवीन पासपोर्ट  
आकार का फोटो  
चिपकायें।

(To be Filled by the Candidate in Block Letter)  
(अभ्यर्थी द्वारा साफ अक्षरों में स्वयं भरा जाना चाहिए)

Name of course

Aadhaar number -

Name/ नाम  
(Full Name/ पूरा नाम)

E-mail ID-

Father's/Husband's Name  
पिता / पति का नाम

Mother's Name  
माता का नाम

Occupation (Father's/Husband's)  
व्यवसाय (पिता / पति)

Postal Address  
पत्र व्यवहार का पता

Permanent Address  
स्थायी पता

Telephone No.Self:  
दूरभाष (compulsory/ अनिवार्य ) WhatsApp-

Category (UR/SC/ST/OBC/PH/etc (attach certificate from competent authority)  
वर्ग (सामान्य/अजा/अजजा/अपिव आदि (संबंधित अधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र संलग्न करें)

Date of Birth  
जन्मतिथि

तिथि DD

माह MM

वर्ष YY

**EDUCATIONAL QUALIFICATIONS / शैक्षिक योग्यता**

Qualification योग्यता	Board/Univ. बोर्ड/विश्वविद्यालय	%age प्रतिशत	Division श्रेणी	Year of passing / वर्ष	Subject offered विषय

**DECLARATION BY APPLICATION /**

I hereby declare that I have read and understood the condition of eligibility for the trade for which I seek admission. I fulfill the minimum eligibility criteria and I have provided necessary information in this regard. In the event of any information being found incorrect or misleading my candidature shall be liable to cancellation by the institute at any time, and I shall not be entitled to refund of any fee paid by me to the Institute. I also assure to abide by the rules and regulation failing which disciplinary action can be taken against me.

मैं ये घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने विवरणिका में दी गई बाकिह पाठ्यक्रम के लिए योग्यता की शर्तें पढकर समझ ली है। मेरे पास पाठ्यक्रम के लिए न्यूनतम शैक्षिक योग्यता है। और मैंने सारी जरूरी सूचनाएँ और दस्तावेज सही सही दे दिए हैं यदि ये सूचनाएँ या भ्रम डालने वाली हो तो संस्थान के द्वारा मेरी पात्रता कभी भी समाप्त कर दी जाये तथा संस्थान को अदा किये गये किसी भी शुल्क को लौटाने हेतु नहीं कहूंगा/कहूंगी।

Date / दिनांक  
Place / स्थान

Signature of Applicant  
अभ्यर्थी के हस्ताक्षर

**CHECKLIST / जांच सूची(attach the following documents / निम्नलिखित को संलग्न करें)**

Tick mark the relevant boxes / सही बॉक्स में (✓) चिन्ह लगाये

- 10th Std. Certificate & Marksheet (दसवीं कक्षा का प्रमाणपत्र तथा अंकतालिका)
- Higher Education Certificate if any (उच्च शिक्षा प्रमाणपत्र यदि कोई है तो)
- Category Certificate for reserved category (जाति/आरक्षित वर्ग प्रमाणपत्र)
- Residence Proof (निवास प्रमाणपत्र)
- 4 Photographs (चार फोटो)
- Aadhar Card (आधार कार्ड)