

*पंजीयन संख्या:-

ज्ञानशीला

रोल. न.

(आवेदन फार्म)

कोर्स जिसके लिए आवेदन करना है :- इंजीनीयरिंग मेडिकल

नाम :- _____

जन्मतिथि :- _____

लिंग :- स्त्रीलिंग पुलिंग अन्य

धर्म :- _____

श्रेणी :- एस. सी. एस. टी. ओबीसी जनरल

पिता का नाम :- _____

पिता का व्यवसाय :- _____

माता का नाम :- _____

माता का व्यवसाय :- _____

मोबाइल नंबर :- _____

पता :- _____ ग्राम _____ पंचायत _____ डाक-घर _____ थाना _____

प्रखण्ड _____ जिला _____ राज्य _____ पिनकोड _____

विद्यालय का नाम एवं पता, जिसमें छात्र/छात्रा अध्यनरत है :- _____

कक्षा	विद्यालय का नाम	पंचायत	प्रखण्ड	सत्र	बोर्ड	गणित के पूर्णांक / प्राप्तांक	विज्ञान के पूर्णांक / प्राप्तांक	पूर्णांक / प्राप्तांक	प्रतिशत %
10									
09									

छात्र/छात्रा का JAC एनरोलमेंट/रजिस्ट्रेशन नंबर :-

घोषणा:- मेरे द्वारा इस आवेदन पत्र में दी गयी जानकारी एवं संलग्न दस्तावेज़ सत्य है, अगर इसमें कोई भी त्रुटी पायी जाती है तो इसके जिम्मेदारी मेरी होगी एवं जिला चयन समिति उचित कार्यवाही करने के लिए स्वतंत्र होगी।

प्राथमिकता:- बीपीएल/अनाथ/निःशक्त/विकलांग/ सिंगल पेरेंट (मदर) /विधवा महिलाओं के बच्चे।

नोट:- कक्षा 10 की मार्कशीट, आवासीय प्रमाण पत्र, मूल निवास प्रमाण पत्र, जाति प्रमाण पत्र, विकलांग प्रमाण पत्र, आय प्रमाण पत्र एवं बीपीएल की छायाप्रति आवेदन फार्म के साथ संलग्न करे।

छात्र/छात्रा के हस्ताक्षर

अभिभावक के हस्ताक्षर

विद्यालय प्रधानाध्यापक के हस्ताक्षर मय मोहर

*कार्यालय उपयोग हेतु।

***पंजीयन संख्या:-**

ज्ञानशीला

(कार्यालय कॉपी)

रोल. न.

(प्रवेश पत्र)

कोर्स जिसके लिए आवेदन करना है :- इंजीनीयरिंग मेडिकल

नाम :- _____

पिता का नाम :- _____

जन्मतिथि :- _____

लिंग :- स्त्रीलिंग पुलिंग अन्य

परीक्षा तिथि :- _____

परीक्षा केंद्र का नाम :- _____

पासपोर्ट साइज़ फोटो
(3 माह से पुराना नहीं होना
चाहिए)

फोटो पर
प्रधानाध्यापक/प्राचार्या के
मुहर के साथ हस्ताक्षर होना
अनिवार्य है।

छात्र/छात्रा के हस्ताक्षर

विद्यालय प्रधानाध्यापक के हस्ताक्षर मय मोहर

***कार्यालय उपयोग हेतु।**

***पंजीयन संख्या:-**

ज्ञानशीला

(अभ्यर्थी कॉपी)

रोल. न.

(प्रवेश पत्र)

कोर्स जिसके लिए आवेदन करना है :- इंजीनीयरिंग मेडिकल

नाम :- _____

पिता का नाम :- _____

जन्मतिथि :- _____

लिंग :- स्त्रीलिंग पुलिंग अन्य

परीक्षा तिथि :- _____

परीक्षा केंद्र का नाम :- _____

पासपोर्ट साइज़ फोटो
(3 माह से पुराना नहीं होना
चाहिए)

फोटो पर
प्रधानाध्यापक/प्राचार्या के मुहर
के साथ हस्ताक्षर होना
अनिवार्य है।

छात्र/छात्रा के हस्ताक्षर

विद्यालय प्रधानाध्यापक के हस्ताक्षर मय मोहर