

AUTONOMOUS STATE MEDICAL COLLEGE, PILIBHIT

APPLICATION FORM FOR UG (MBBS) ADMISSION

(To be filled by the student in his/her own handwriting)

(Ragging is a Serious offence that is totally prohibited in the College)

Student
Photo
(Passport)

Father's
Photo
(Passport)

Mother's
Photo
(Passport)

Student

Father

Mother

1. PERSONAL DETAILS / व्यक्तिगत विवरण

- Candidate's Full Name (In Block Letters) : _____
- Date of Birth (DD/MM/YYYY) : ____ / ____ / ____
- Blood Group: _____
- Gender: [] Male [] Female [] Other
- Religion: _____
- Category: [] UR [] OBC [] SC [] ST [] EWS
- Caste / जाति: _____
- Identity Mark: _____
- Height (in cm): _____
- No. of Siblings (भाई-बहन): _____
- Sibling(s) in this college (अध्ययनरत भाई/बहन का नाम): _____
- Aadhar Card Number : _____ - _____ - _____
- Voter ID Card Number : _____

2. CONTACT & ADDRESS DETAILS / संपर्क एवं पता

- Mobile No. (WhatsApp): _____
- Email ID: _____
- Current Address (वर्तमान पता): _____
- District: _____ State: _____ Pin Code: _____
- Permanent Address (आधार पता): _____
- District: _____ State: _____ Pin Code: _____

AUTONOMOUS STATE MEDICAL COLLEGE, PILIBHIT

3. NEET UG & ADMISSION DETAILS / नीट परीक्षा एवं प्रवेश विवरण

- Admission Date (प्रवेश तिथि) : _____ / _____ / _____
- Counselling Round : [] R 1, [] R 2, [] R 3, [] R 4, [] Mop-Up
- Allotted Quota : [] State Quota (85%) [] All India Quota (15%)
- NEET Roll Number: _____ • NEET All India Rank (AIR): _____
- NEET Score / Marks Obtained : _____ / 720
- Allotted Category : _____

4. ACADEMIC INFORMATION / शैक्षणिक विवरण

Examination	Passing Year	Roll No.	Marks Obs / Max	Board / University
10th / हाईस्कूल				
12th / इंटरमीडिएट				
Others/(यदि कोई हो)				

5. FEES & BANK ACCOUNT DETAILS / शुल्क एवं बैंक खाता विवरण

- Student's Bank Account Details (For Refund):
Account Holder Name: _____
Bank Name: _____ Account No: _____
IFSC Code: _____

6. MEDICAL HISTORY / चिकित्सीय इतिहास

- Allergy (Allergy to any food/medicine): _____
- Any Chronic Disease (कोई बीमारी): [] No / नहीं [] Yes / हाँ (विवरण): _____
- Past Hospitalization (पूर्व में भर्ती): [] No / नहीं [] Yes / हाँ
- Any Past Surgery/Operation (ऑपरेशन): [] No / नहीं [] Yes / हाँ (विवरण): _____

AUTONOMOUS STATE MEDICAL COLLEGE, PILIBHIT

7. FAMILY DETAILS / पारिवारिक विवरण

Relation	Name	Occupation	Annual Income	Mobile	WhatsApp No.
Father / पिता					
Mother / माता					
Local Guardian					

- **Email IDs:**

Father's : _____

Mother's : _____

8. DECLARATION & UNDERTAKING / घोषणा-पत्र

मैं एतद्वारा सत्यनिष्ठा से घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई सभी जानकारी और दस्तावेज (जैसे 10वीं/12वीं मार्कशीट, आधार, नीट रैंक लेटर आदि) मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार पूरी तरह से सत्य और सटीक हैं। इसमें कुछ भी छुपाया नहीं गया है। यदि भविष्य में कोई भी जानकारी गलत या असत्य पाई जाती है, तो मैं इसके लिए पूरी तरह उत्तरदायी रहूँगा/रहूँगी और कॉलेज प्रशासन मेरे विरुद्ध नियमानुसार दंडात्मक या कानूनी कार्रवाई करने के लिए पूरी तरह स्वतंत्र होगा।

Date / दिनांक: ____ / ____ / ____

Place / स्थान: Pilibhit / पीलीभीत

Signature of Candidate / छात्र के हस्ताक्षर

Signature of Parent / माता-पिता के हस्ताक्षर

Combined Photo
with Parents
(माता-पिता के साथ फोटो)