

SYMBIOSIS COLLEGE OF PARAMEDICAL SCIENCES

RUN BY SHRI VINAYAKA MISSION MEDICAL AND EDUCATION SOCIETY

Approved By Rajasthan Paramedical Council Jaipur & Govt Of Rajasthan

Email: symbiosisjaipur2017@gmail.com

Block No.-262, Sector-26, Pratap Nagar, Sanganer, Jaipur-302033

Mob. 9610756161, Ph. 0141-2940111

Reg.No.:-

ADMISSION FORM (SESSION - 2022-23)

Paste Recent
Photograph
with self
attested

Admission by RPMC -----

And Other -----

COURSE:- DMLT DRT DOTT ECG

1. Name of Applicant (In Block Letters) :

Name in Hindi :

2. Name of Father/ Guardian :

3. Name of Mother :

4. Date of Birth : Date Month Year

5. Gender : (Male / Female)..... Married/ Unmarried

6. Nationality : Aadhar No.

7. Cast/ Community/ Religion : General/ OBC/ SC/ ST Name of Cast

8. Communication Address :

9. Permanent Address :

Pin:

10. Contact No. : (Self) (Guardian)

11. Mail ID :

11. Hostel Accommodation Required : YES/ NO

12. Academic / Education Qualification:-

S. No.	Exam. Name	Year	Name of Board & University	Total Marks	Obtain Marks	Percentage
1.	10 th					
2.	10+2					
3.						

School/College in which last studied:

Occupation of the Parent/ Guardian :

References 1.

(Give Name and Address of 2 Persons) 2.

Join Declaration by the Applicant and Parent/ Guardian

Schedule of Fee Deposit:-

S.No.	For All Courses	Fee Deposit before Month
1.	Part-II nd	-----

IS/o..... hereby affirm that the particulars given in the application are true and correct. If it is proved at any stage that there is any suppression, distortion or incorrect and false statement of particulars we hereby agree to be proceeded against legally, even leading to dismissal from the institution/ hostel **and I would not make claim any return or refund of tuition fee and other fee once paid in case of cancellation or dismissal of admission at any stage of course and in any condition.**

Note:- यदि राजस्थान सरकार द्वारा फीस वृद्धि या परिवर्तन किया जाता है तो वह फीस वृद्धि या परिवर्तन सम्बन्धित शैक्षणिक सत्र से ही अनिवार्य रूप से लागू होगा।

Signature of Student

Signature of Parent

Date:-

For Office Use only

Application received on : Eligible Not Eligible

Admission Approved : Selected Not Selected

Admission on : A. Govt. Quota B. Federation Quota

Enclosed original documents with application form:-

- | | |
|---|---------------------------------------|
| (1) 12 th Mark Sheet & Board Certificate | (5) Transfer Certificate |
| (2) 10 th Mark Sheet & Board Certificate | (6) Character Certificate |
| (3) Caste/ Community Certificate | (7) Migration Certificate |
| (4) Bonafied/ Residence Certificate | (8) Ten (10) Passport size Photograph |

	Amount	Reg. Form fee Received	Amount Received	Date	Remarks
Tuition Fee					
Book Bank Fee					
Transportation Fee					
Registration Form Fee					
Other Fee					
Total					

ADMITTED IN COLLEGE

HOSTEL ROLL NO.

Name and Signature of Staff
Processed the Application

Signature of Manager

सिम्बायोसिस कॉलेज ऑफ पैरामेडिकल साईंसेज, जयपुर

प्रवेश के समय प्रशिक्षणार्थियों के द्वारा संस्थान में दिया जाने वाला शपथ-पत्र

मैं.....पुत्र श्रीउम्र.....निवासी.....
.....ने सिम्बायोसिस कॉलेज ऑफ पैरामेडिकल साईंसेज के **DMLT, DRT, DOTT & ECG** कोर्स सत्रमें
नियमित प्रशिक्षणार्थी के रूप में पैरामेडिकल काउन्सिलिंग से प्रवेश लिया है तथा संस्थान के निम्नलिखित नियमों का पालन
करूंगा/करूंगी :-

1. राज्य सरकार के नियमानुसार मेरी कुल फीस अक्षरे (.....)रूपये है जो प्रति वर्ष सितम्बर माह में जमा कराउंगा/कराउंगी। इसके अतिरिक्त कोई शुल्क कॉलेज में नहीं लिया जाता है।
2. मैं Govt. of Rajasthan & Paramedical Council के नियमानुसार संस्थान की कक्षाओं में 80 प्रतिशत से अधिक उपस्थित रहूंगा/रहूंगी।
3. संस्थान के द्वारा कराये जाने वाले समस्त प्रायोगिक/सैद्धान्तिक कार्यों को नियमितरूप पूरा करूंगा/करूंगी।
4. संस्थान के समस्त शुल्क इत्यादि को समय पर आवश्यक रूप से जमा कराउंगा/कराउंगी।
5. मैं संस्थान में किसी प्रकार से अनुशासन को भंग नहीं करूंगा/करूंगी व संस्थान के प्रबंधक/प्राचार्य/ प्राध्यापक आदि से कभी भी अभद्र व्यवहार तथा अन्य छात्रों से भी अभद्र व्यवहार/झगडा आदि नहीं करूंगा/करूंगी।
6. मैं बिना किसी सूचना के संस्थान से 3 दिवस तक कभी भी अनुपस्थित नहीं रहूंगा/रहूंगी।
7. संस्थान के द्वारा लिए जाने वाली मासिक/त्रैमासिक सभी परीक्षाओं में आवश्यक रूप से उपस्थित रहूंगा/रहूंगी।
8. संस्थान में प्रशिक्षण के दौरान मैं अन्य किसी परीक्षा व पाठ्यक्रम में नियमित/स्वयंपाठी छात्र के रूप में न तो किसी परीक्षा में बैठूंगा और न ही किसी अन्य प्रकार का प्रशिक्षण प्राप्त करूंगा/करूंगी।
9. संस्थान के द्वारा उपरोक्त किसी भी कारण से मेरा नाम पृथक किये जाने पर या मेरे द्वारा बीच में प्रशिक्षण छोड़े जाने पर मैं किसी भी प्रकार के जमा शुल्क वापस प्राप्त करने का हकदार नहीं रहूंगा/रहूंगी।
10. समय-समय पर प्रशिक्षण से संबंधित Govt. of Rajasthan & Paramedical Council एवं संस्थान के द्वारा प्रशिक्षण से संबंधित जो नियम बनाये जायेंगे एवं जो दिशा निर्देश दिये जायेंगे उनकी मैं अनुपालना करूंगा/कराउंगी।
11. मैं संस्थान में किसी प्रकार की रैगिंग जैसे अमानवीय कृत्य में भाग नहीं लूंगा/लूंगी, अगर इनमें मेरा हाथ पाया जाता है तो संस्थान द्वारा लिया गया निर्णय सर्व मान्य होगा।

उपरोक्त सभी नियमों को मैंने भली-भाँति पढ लिया है व किसी नियम को भंग करने पर संस्थान से बिना किसी सूचना के नाम पृथक करने का अधिकार संस्थान प्रधान/अधीक्षक को होगा।

प्रार्थी के हस्ताक्षर

अभ्यर्थी के पिता/संरक्षक के द्वारा दिया जाने वाला शपथ पत्र के अनुसार यदि मेरा पुत्र/पुत्री संस्थान के किसी भी नियमों का पालन नहीं करता है, बिना किसी सूचना के संस्थान से अनुपस्थित रहता है, संस्थान के अनुशासन को भंग करता है, या संस्थान में समय पर शुल्क आदि जमा नहीं कराता है तो बिना सूचना के संस्था प्रधान/अधीक्षक को उसका नाम संस्था से पृथक करने का अधिकार है।

मेरा पुत्र/पुत्री की प्रशिक्षण शुल्क राशि समय पर जमा नहीं होने पर संस्था को अधिकार होगा कि उक्त शुल्क राशि मेरी चल-अचल सम्पत्ति से वसूल कर ले, इसमें मूझे कोई आपत्ति नहीं होगी।

पिता/संरक्षक के हस्ताक्षर