

Student's Name in Capital Letter .....

Father's Name .....

Mother's Name .....

Permanent Address .....

.....

**Student**

Affix your recent photo  
 (size 2"x1.5") self attested.  
 Photograph should be  
 pasted with gum and not  
 stapled or pinned.

Father's Occupation ..... Annual Income ..... Contact No. ....

Student's Mob. No. .... Aadhar Card No. ....

Cast  General  OBC  SC  ST  Other

Student's Email ID ..... Local Guardian's Name .....

Address..... Contact No. ....

Date of Birth ...../...../..... Gender  Male  Female

Nationality ..... Place of Birth..... Blood Group.....

I certify that I have furnished the necessary information/documents.  
 I agree with the rule and terms of the institute. I shall abide by all the rule and regulation of the institute and shall maintain the discipline and decorum of the institute. Deposited fee will not be refundable in any condition. Reg. will be canceled within 10 Absent Days. Reg. fee is applicable for only first 3 day from batch date. It has been told to me there is no provision of paramedical regd. in any state. SKY role is only admission guidance and support student has to take proper class in the college if students did not attend the class SKY will not be responsible any kind of inconvenience. SKY is also not giving any kind of pass guarantee commitment.

Date. .... Parent Signature ..... Signature of Student .....

### OFFICE USE ONLY

Course Name. .... Batch No. ....

Course Fee ..... Course Duration .....

Joining Date ..... Batch Time .....

### FEE DETAILS

Date	Amount	Signature



# SKY PARAMEDICAL & NURSING INSTITUTE

📍 207-A. Pocket M, Sarita Vihar, Janta Flat, Delhi - 110076

☎️ 9759730999, 9319987159, 11 4102 9072

Academic/Corporate/Industrial Treup With Ugc, Govt. Approved University / Nursing & Paramedical School / Collage

## We Herby Declare That We Have Received Documents

Candidate Name ..... Address .....

..... For Admission In .....

Candidate Contact Number ..... Email id .....

S.NO.	DOCUMENT NAME	YES (Tikk Mark)	NO (Tikk Mark)	PHOTO COPY (Tikk Mark)	ORIGINAL (Tikk Mark)
1	10th Marksheet				
2	12th Marksheet				
3	Aadhar Card				
4	10 Photo (Pasport Size)				
5	First Year Marksheet				
6	Second Year Marksheet				
7	Diploma Certificate				
8	Cast Certificate				

Consent Form Sign. Yes  No  Registration From Yes  No

Scholarship Apply Yes  No  Emi Option Yes  No

Bihar Credit Card Yes  No

Letter Received Card For Original Acceptance Yes  No

Nursing Council Registration Certificate Yes  No

### Document Process

Migration /living Certificate Original   Experience Certificate

Nursing Council Registration   Training Certificate

Transcript Certificate   Provisinol Certificate

Original Certificate   Paramedical Registration

**Auth. Sign.**

**Candidate Sign.**

में ..... Father Name .....

Course.....Mobile NO .....

मुझे ये सूचित कर दिया गया है कि PARAMEDICAL COURSE कोर्स की पूरी जानकारी के बाद एडमिशन ले रहा हूँ / रही हूँ | अथवा मैं किसी के दबाव में आकर एडमिशन नहीं रहा हूँ / रही हूँ / मुझे यह भी इंस्टिट्यूट से बता दिया है कि मेरा कोर्स कितने साल का है / मेरा, अगर कोर्स पूरा होने से पहले मैं कोर्स छोड़ना चाहता हूँ / चाहती हूँ , तो कोर्स के सभी साल की फीस पूरी राशी मुझे देनी होगी और मैं ये भी सूचित करता हूँ / करती हूँ , कोर्स की पूरी जानकारी मुझे पूर्ण रूप से दे दी गयी है । कोर्स क बाद मार्कशीट उपलब्ध करने में 2 या 3 महीने या उससे भी ज्यादा का समय लग सकता है ये College और University पर निर्भर करता है अगर आपने कोर्स पूरा कर लिया तो फीस वकाया हुई तो पैरामेडिकल कोर्स की Original Mark sheet नहीं दी जाएगी । मेरा एडमिशन University में हो चुका है क्लास लेना नहीं लेना मेरे ऊपर निर्भर करता है / मुझे सब कुछ बता दिया गया है की मेरा एडमिशन किस यूनिवर्सिटी में है , मैंने खुद से यूनिवर्सिटी चुनी है / इसमें INSTITUTE ने सिर्फ मुझे यूनिवर्सिटी के बारे में बताया है / मुझे यह भी बता दिया गया है की कोर्स पास करने क बाद

Sky Paramedical And Nursing Institute किसी भी तरह के रजिस्ट्रेशन की गारंटी नहीं लेता है, Sky Paramedical And Nursing Institute का काम सिर्फ Admission करना है । अगर आप किसी भी तरह की गलत क्रियाओ , Criminal Activity या कोई भी गलत काम में शामिल होते है , तो उसके जिम्मेदार आप खुद होंगे । स्काई पैरामेडिकल एंड नर्सिंग इंस्टिट्यूट ( Sky Paramedical And Nursing Institute ) का उससे कोई लेना देना नहीं होगा

Name. ....

Father/Mother's Name .....

Address.....

Student sign.....

Place & Date:- .....

Parent's Sign

Auth Sign