



N.B.S. COLLEGE OF PHARMACY

Malakchaudhary, Soraon, Prayagraj-211013

Affiliated to PCI - New Delhi, BTE - Lucknow (U.P.)

Admission Helpline No:- 9838772273

1. Session 20.....I 20.....2. Date of Admission

3. College Name4. Admission Registration No.

5. Admission Reference.....Mobile :

6. Student Name : (Hindi)

(English)

7. Date of Birth

8. Name of Father/Husband.....

9. Name of Mother

10. CategoryReligion.....

11. a) Permanent Address

.....Pin Code :

b) Address for Correspondence

.....Pin Code :

12. a) Student Mobile No. : b) Whats app No.....

c) E-mail ID : d) Adhaar No.

13. Select Course & Subject :

a) Name of Insitution : ☐ N.B.S. College of Pharmacy

b) Subject : ☐ D. Phrma ☐ B. Pharma

Student
Recent Coloured
Photograph

(Student Signature)

Student Signature



N.B.S. COLLEGE OF PHARMACY

Malakchaudhary, Soraon, Prayagraj-211013

Affiliated to PCI - New Delhi, BTE - Lucknow (U.P.)

Reg. No.....

Session 20.....I 20.....

Date of Admission :

Insitute Name :

Student Name :

Name of Father :

Subject :

Clerk Signature

Student Signature

14. Education Details :

Educational Qualification	Board University	Passing Year	Roll No.	Max Marks	Marks Obtained	Percentage	Division
10th							
12th							
Graduation							
Post Graduation							
Other							

15. Enclosure : Marksheet & Degree Certificated of Educational Qualification, T.C., Character Certificate, Income Certificate, Cast/Regisdence Certificate, Adhaar Card, Pan Card , Colored Photography 4 No. (2 Set Photocopy for Admission & Scholarship form)

Declaration

मैं.....पुत्र/पुत्री.....घोषणा करता हूँ कि मेरे द्वारा फार्म में दी गई सूचनाएं सत्य एवं सही है एवं कोई भी तथ्य छिपाया नहीं गया है। मैं महाविद्यालय द्वारा निर्धारित शुल्क समय से जमा करूँगा/करूँगी। समय से शुल्क जमा न होने अथवा प्रवेश हेतु मेरे द्वारा दी गई सूचना/तथ्य/प्रमाण-पत्र यदि गलत पाया जाता है तो मेरा प्रवेश निरस्त होने एवं जमा शुल्क जब्त करने पर मुझे कोई आपत्ति नहीं होगी।

अभिभावक का हस्ताक्षर
दिनांक :

छात्र/छात्रा का हस्ताक्षर
दिनांक :

फीस जमा विवरण

क्रम सं.	जमाराशि	रसीद संख्या	दिनांक	बकाया राशि	लिपिक हस्ताक्षर
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					