

જનરલ મેરીટ નંબર : _____

કેટેગરી મેરીટ નંબર : _____

વિદ્યાર્થીનું પુરેપુરું નામ : _____

સરનામું :

તા: / / ૨૦૨૨

૧) મો. નંબર: _____

૨) મો. નંબર: _____

प्रति,

ડીન્શ્રી,

બી .જે .મેડીકલ કોલેજ, અમદાવાદ .

વિષય : એમ.બી.બી.એસ. કોર્ષના રીપોર્ટીંગ બાબત...

માનનીય સાહેબશ્રી,

ઉપરોક્ત વિષયે સવિનય જણાવવાનું કે શૈક્ષણિક વર્ષ ૨૦૨૧-૨૨માં મેડીકલ પ્રવેશ સમિતિ, ગાંધીનગર (ACPUGMEC) દ્વારા મને તા. / /૨૦૨૨ના રોજ આપની સાંસ્થા ખાતે પ્રવેશ ફાળવવામાં આવેલ છે. પ્રવેશની શરત મુજબ હું આજરોજ તા. / /૨૦૨૨ના રોજ એમ.બી.બી.એસ. અભ્યાસ કરવા માટે હાજર થાઉં છું. જે અંગે બોન્ડ સોલવન્સી સર્ટીફિકેટ મને પ્રવેશ મળ્યા તારીખથી જમા કરાવવાની બાંહેધરી આપું છું. આ સાથે મારો એડમીશન ઓર્ડર અસલમાં બિડાણે સામેલ છે. જે આપશ્રીને વિદિત થાય.

આભાર સહ,

આપનો/આપની વિશ્વાસુ

()

DETAILS OF STUDENTS

1	FULL NAME OF STUDENT			
2	NAME OF GRAND FATHER			
3	NEET ROLL NO			
4	AIQ MERIT NO.			
5	HSC SEAT NO.			
6	HSC PASSING YEAR			
7	GENDER (M/F)			
8	PHYSICALLY HANDICAPPED	YES/ NO		
9	DATE OF BIRTH			
10	BLOOD GROUP			
11	CANDIDATE CATEGORY			
12	ADMITED CATEGORY			
13	MARKS DETAILS	OBTAINED	OUT OF	PERCENTAGE
	PCB (THEORY ONLY) (12 TH)			
	ENGLISH (12 TH)			
	NEET-2021			
14	ADMISSION DATE			
15	FULL RESIDENTIAL ADRESS			
	PINCODE			
16	MOBILE NO. 1.			
	2.			

PARENT'S SIGNATURE

STUDENT'S SIGNATURE

DETAILS OF PARENTS/GUARDIAN

1	FULL NAME OF FATHER	
2	PERMANENT ADDRESS	
3	MOBILE NO.	
4	LANDLINE NO	
5	EMAIL ID.	
6	LOCAL GUARDIAN'S NAME	
7	LOCAL GUARDIAN'S ADDRESS	
8	LOCAL GUARDIAN'S MOBILE NO	

PARENT' S SIGNATURE

STUDENT'S SIGNATURE

FORM OF CERTIFICATE

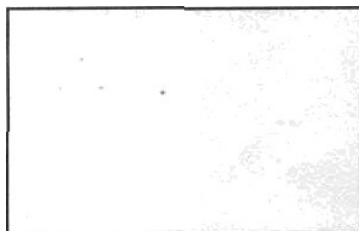
MEDICAL CERTIFICATE OF EXAMINATION OF A CANDIDATE FOR ADMISSION TO MEDICAL & PARAMEDICAL COURSES'

I hereby certify that I have examined Shri/Kum/Smt.....
.....a candidate for admission to the Medical / Paramedical courses and can not discover
that he/she has any disease, constitutional weakness or bodily infirmity except.. ..
.....

I do not consider this a disqualification for admission to the Medical / Paramedical courses. His / Her age,
according to his / her own statement, is years and appearance years.

Marks of Identification: _____

Impression of left thumb



- (1) Signature
- (2) Full Name
- (3) Qualification (Minimum M.B.B.S.)
- (4) Registration No.

Date : / / 2022

UNDERTAKING

° I hereby agree to conform to the rules and regulations at present in force or that may hereafter be made for governance of Medical and Paramedical courses and I undertake that during such course, I will do nothing either inside or outside the College that will interfere with the orderly governance and discipline. I am also aware that ragging is banned and if found guilty, I shall be liable for cancellation of admission and punishment as per rules. "

Date :

Place :

Signature of the Candidate

signature of the Parent / Guardian



B. J. MEDICAL COLLEGE, AHMEDABAD - 380016. (INDIA)
GOVERNMENT OF GUJARAT

DEAN : 079 - 22681024
OFFICE : 079 - 22680074
FAX : 079 - 22683067
Email : dean.bjmc@hotmail.com

ANNEXURE I, Part I

UNDERTAKING BY THE CANDIDATE / STUDENT

1. I, _____

S/o. D/o. of Mr./Mrs./Ms. _____ have carefully read and fully understood the law prohibiting ragging and the directions of the Supreme Court and the Central / State Government in this regard.

2. I have read the copy of the MCI Regulations on Curbing the Menace of Ragging in Higher Educational Institutions, 2009.

3. I hereby undertake that-

- I will not indulge in any behavior or act that may come under the definition of ragging.
- I will not participate in or abet or propagate ragging in any form.
- I will not hurt anyone physically or psychologically or cause any other harm.

I hereby agree that if found guilty of any aspect of ragging, I may be punished as per the provisions of the MCI Regulations mentioned above and / or as per the law in force.

Signed this _____ day of _____ month of _____ year.

Signature

Address: _____

Name :

1) Witness :

2) Witness :



B. J. MEDICAL COLLEGE, AHMEDABAD - 380016. (INDIA)

GOVERNMENT OF GUJARAT

DEAN : 079 - 22681024
OFFICE : 079 - 22680074
FAX : 079 - 22683067
Email : dean.bjmc@hotmail.com

ANNEXURE I, Part II

UNDERTAKING BY PARENT/ GUARDIAN

1. I, _____

F/o. M/o. of G/o. _____ have carefully read and fully understood the law prohibiting ragging and the directions of the Honorable Supreme Court and the Central / State Government in this regard as well as the MCI Regulations on Curbing the Menace of Ragging in Higher Educational Institutions, 2009.

2. I assure you that my son / daughter / ward will not indulge in any act of ragging.

3. I hereby agree that if he / she is found guilty of any aspect of ragging, he / she may be punished as per the provisions of the MCI Regulations mentioned above and / or as per the law in force.

Signed this _____ day of _____ month of _____ year.

Signature

Address: _____

Name :

1) Witness :

2) Witness :

B. J. MEDICAL COLLEGE, AHMEDABAD

for U.G. Students

Year of Admission _____

Valid Up to _____

PHOTO

FILLED IN BLOCK CAPITALS

FULL NAME (As per Mark sheet):-

DATE OF ADMISSION:- _____

DATE OF BIRTH (As per L.C./Documents):- _____

BLOOD GROUP:- _____ LOCALITE/HOSTELITE (ROOM NO):- _____

LOCAL ADDRESS:- _____

PHONE NO:- _____ Email ID (Student):- _____

MOBILE NO:- _____

PERMANENT ADDRESS:- _____

PHONE NO :- (Residence): - _____

MOBILE NO :- (Parents/Guardian):- _____

Email ID: - (Parents/Guardian):- _____

Signature of Students

FOR OFFICE USE ONLY

Remarks: -

Signature of In-charge

Dean
B. J. Medical College, Ahmedabad.

To,
The Dean,
B.J. Medical College, Ahmedabad-380016

I intend to become a member of our library as UG/Pg/Faculty. I have read the rules & regulation printed on the back of this form & I agree to abide with them.

PARTICULARS

1. Full Name : _____
In Block Letters Surname First Name Father's Name
2. Father's (Gardian's) Name: _____
Father's (Gardian's) Occupation: _____ Official Contact No. _____
3. Permant Address: _____
(Residential) _____
4. Hostel OR Present Address: _____

5. Designation: U.G/P.G/Faculty Class & Term if U.G. _____
6. Duration _____

Yours' Faithfully,

()

UNDERTAKING by two staff members / Students of B.J.M.C. Ahmedabad.

1. Mr./Dr. _____ Designation _____
2. Mr./Dr. _____ Designation _____

I hereby undertaking to pay amount that may be found recoverable from
Mr/Dr _____ due to late fee, loss of books / journals ets.
Immediately on receipt of the intimation from the authorities concerned.

Signature of Staff / Student

Address

1)

2)

The above facts have been verified from the office records.
Recommended / Not recommended for library membership

HOD
(applicable incase of Faculty)

Director
(Postgraduate Studies)

Dean
(B.J.M.C)

BJ.MEDICAL COLLEGE, AHMEDABAD
Library Rules & Regulations

1. Every Student & Teaching Staff of this College is entitled to make use of the library facilities.
 2. Always **perfect silence** is expected in the library. Conversation, Discussion, Chatting, Gossiping, mobile talking, Smoking, etc. are strictly prohibited in the library premises
 3. Entry with the **personal belongings** is prohibited in the library.
 4. The library will remain closed on all Sundays and on Public holidays.
 5. The library timings will be notified on the notice board from time to time.
 6. Books should be returned to the library as per dates assigned. Failing to comply will cost a reader **Rs. 1=00 (One) penalty per day.**
 7. If a book is lost or damaged, it should be notified to the librarian immediately. Usually the book has to be **replaced the same or the latest edition of the same author & title** by the reader. The librarian with the consultation of the Dean would claim the total cost of the book in case of unavailability in the market (It may vary as per the circumstances & situation) .
 8. Books / Journals / Library Cards etc. are not transferable. They are issued only for the use to the person to whom they are issued.
 9. Reference books are not issued for home.
 10. The undergraduate students will not be allowed to enter in the Journal Section. (i.e. P.G. & Staff Library) .
 11. The books & journals should be used very carefully. No pages should be torn or no writing should be made on any part of the book or journal.
 12. No furniture in the library should be defaced or damaged by any reader.
 13. **Disregarding the rules, a reader might forfeit the privilege of entering into the library.**
 14. All the students will have to collect a no Due Certificate from the library after the completion of their study and similarly the staff members will also required to **collect 'N D C' before leaving the institution.**
- I have read the above library rules and I agree to abide with them.

Signature : _____ Name : _____ Date : _____

Received Lib. Card No. : _____ Date : _____ Signature : _____

B.J.Medical College,Ahmedabad
Application for Hostel Accommodation.

Affix passport
Size photograph of
Candidate

To,
The chief Warden
B.J.Medical College,Ahmedabad.

Sir.

I hereby Apply for Hostel Accommodation accordingly Submit following Bio-data along with necessary documents for it.

1. Name of Applicant in Full :-----
2. Father's Name in full :-----
3. Father's Occupation :-----
4. Permanent residential Address :-----

5. Phone No. : (Self):----- (Father/Mother) :-----
6. Local Address if guardian/relative with Name :-----
7. Details of XII/CEB Result :-----
Marks obtained : ----- Aggregate :-----
Science Subject-----
Maximum Marks :----- Theory : ----- Practical:-----
HSC Seat No No.----- NEET Seat No.-----
Year of passing :-----
8. Category :-----
9. Documents Enclose (Attested Gopies only)
A: 1. XII/CEB Mark sheet 2. NEET Mark sheet
B. School Leaving Certificate
C.Caste Certificate
D.Passport Size Photo (Two)
E.Address Proof
F.Admission order of MBBS Coures & Hostel
10. Declaration: I shall abide by the rules regulations of Hostel Accommodations
Place: ----- Signature of Candidate:-----
Date: ----- Signature of Father/Mother/Guardian-----

(FOR OFFICE USE ONLY)

1. Admission Granted/Not Granted:
2. Hostel Block:-----Room No. :-----
3. Hostel Fee Rs. 1200/- Receipt No. :-----
4. Hostel Deposited Rs. 1000/- Receipt No :-----Date :-----

DECLARATION BY THE CANDIDATE

I hereby declare that the particulars furnished in the application form are correct to Best of my Knowledge and understanding. I have verified my eligibility to apply against the Category to which I am entitled. In case of incomplete information, I understand that my Candidature is likely to be cancelled and in case any information furnished in the form is Found to be incorrect or false , at any stage, my candidature/admission shall be cancelled Without prior notice, I further declare that I shall abide by the provisions of the Act and Rules Made there under or any directions / instructions of the Admission Committee for Professional Medical Education Courses, I am also aware that ragging is banned and if found Guilty. I shall be liable for cancellation of admission and punishment as per rules.

Date :-----

Signature of Candidate:-----

Place :-----

Signature of Father/Mother/-----

--

બી.જે.મેડીકલ કોલેજ,અમદાવાદ.
સ્નાતક હોસ્ટેલ અંગેના સામાન્ય નિયમો

૧.પ્રવેશ પાત્રતા :- હોસ્ટેલ પ્રવેશ મેળવવા માટે નિયત ફોર્મમાં અરજી કરવી.

૧. બી.જે.મેડીકલ કોલેજ,અમદાવાદ ખાતે સ્નાતક કક્ષાએ અભ્યાસ કરતા વિદ્યાર્થી.
૨. બહારગામ (ગાંધીનગર/અમદાવાદ સિવાય) ના વિદ્યાર્થી.
૩. પરીક્ષામાં મેળવેલ ગુણ (મેરીટ) ના આધારે પ્રવેશ
૪. રાજ્યની અન્ય મેડીકલ કોલેજમાંથી બદલી કરાવી આવેલ બહારગામનો વિદ્યાર્થી.
૫. ગાંધીનગરના વિદ્યાર્થીને હોસ્ટેલમાં રૂમ ફાળવવામાં આવશે નહીં.
૬. અમદાવાદના સ્થાનિક વિદ્યાર્થીઓને કોઇપણ સંજોગોમાં હોસ્ટેલ પ્રવેશ આપવામાં આવશે નહીં.

૨.હોસ્ટેલ/રૂમની ફાળવણી/બદલી:-

૧. હોસ્ટેલ પ્રવેશ આપતી વખતે ફાળવવામાં આવેલ રૂમમાં જ વિદ્યાર્થીઓએ રહેવું.
૨. હોસ્ટેલ બદલી અંગેની અરજી કોઇપણ સંજોગોમાં માન્ય રાખવામાં આવશે નહીં.
૩. વિદ્યાર્થીઓએ મનસ્વી રીતે હોસ્ટેલ રૂમ બદલવી નહીં.
૪. રૂમ બદલવાની ઇચ્છા ધરાવનાર વિદ્યાર્થીઓએ સત્રની શરૂઆતમાં ૧૫ દિવસમાં આ બાબતે લેખીત અરજી હોસ્ટેલ અધિક્ષકશ્રીને આપવાની રહેશે અને રૂમ બદલવાની મંજૂરી મળ્યા બાદ જ રૂમ બદલવી.
૫. વિદ્યાર્થીઓએ દર સત્રના પ્રવેશ માટે ફોર્મ ભરી સત્રના છેલ્લા ૧૫ દિવસમાં હોસ્ટેલ અધિક્ષક પાસે રજુ કરવું અને નવા સત્રમાં આ અંગે ખાત્રી કરી લેવી.
૬. વિદ્યાર્થીઓએ કોઇ સીનીયર વિદ્યાર્થીઓના કહેવાથી રૂમ બદલવી નહીં રૂમ બદલનાર સામે શિસ્તભંગના પગલા લેવામાં આવશે.

૩.હોસ્ટેલ ફી /ડીપોઝીટ :-

૧. પ્રવેશ મેળવનાર વિદ્યાર્થીઓએ હોસ્ટેલ ફી તથા ડીપોઝીટ હોસ્ટેલ અધિક્ષક પાસે ભરી તેની રસીદ મેળવી લેવી.
૨. અધિકૃત વ્યક્તિ આ રસીદ જોવા/તપાસવા માંગે ત્યારે વિદ્યાર્થીઓએ રજુ કરવાની રહેશે.
૩. હોસ્ટેલ ફી દર સત્રની શરૂઆતમાં એક મહીનાના સમયગાળામાં ભરવી જરૂરી છે. આ સમય મર્યાદામાં ફી નહીં ભરનાર વિદ્યાર્થીએ દંડ તરીકે પ્રતિ માસના રૂ.૧૦/- લેખે વધુ ભરવાના રહેશે.

૪.હોસ્ટેલ ઓળખપત્ર:-

૧. હોસ્ટેલમાં પ્રવેશ મેળવનાર વિદ્યાર્થીઓને ઓળખપત્ર આપવામાં આવશે.
૨. આ ઓળખપત્ર હંમેશા સાથે રાખવું જરૂરી છે.
૩. આ ઓળખપત્રની કિંમત રૂ. ૧૦/- તથા વિદ્યાર્થીએ પોતાનો એક ફોટો પ્રવેશ સમયે આપવાનો રહેશે.
૪. અધિકૃત વ્યક્તિ ઓળખપત્ર જોવા માંગે ત્યારે વિદ્યાર્થીએ બતાવવાનું રહેશે.
૫. પ્રવેશ ઓળખપત્ર ગુમ થતા નવા ઓળખપત્ર અંગે અરજી કરવી તથા તે અંગે જરૂરી રૂ.૧૦/- જમા કરવવાના રહેશે.
૬. ઓળખપત્ર વિનાની વયકતી બિનઅધિકૃત વ્યક્તિ ગણવામાં આવશે.

૫.નો ટયુ પ્રમાણપત્ર :-

૧. હોસ્ટેલના નો ટયુ પ્રમાણપત્ર મેળવતી વખતે વિદ્યાર્થીઓએ પોતાની રૂમ તથા ફર્નીચરનો સંપૂર્ણ હવાલો હોસ્ટેલ અધિક્ષકને સોંપવાનો રહેશે તથા ઓળખપત્ર જમા કરાવવાનું રહેશે.

૬. બિનઅધિકૃત વ્યક્તિ :-

૧. બી.જે.મેડીકલ કોલેજના સ્નાતક અભ્યાસક્રમનો વિદ્યાર્થી જે તે હોસ્ટેલ પ્રવેશ મેળવેલ છે તે સિવાય તમામ વ્યક્તિઓને બિન અધિકૃત વ્યક્તિ ગણવામાં આવશે.
૨. આવી બિનઅધિકૃત વ્યક્તિ સામે પોલીસ પગલાં ભરવા સુધીની કાર્યવાહી કરવામાં આવશે.
૩. બિનઅધિકૃત વ્યક્તિને આશરો આપનાર વિદ્યાર્થીઓ સામે હોસ્ટેલ પ્રવેશ રદ કરવા સુધીના પગલા ભરવામાં આવશે.
૪. આવી વ્યક્તિ સાથે પગલા ભરવાની સત્તા સલામતી અધિકારી, હોસ્ટેલ અધિક્ષક, વોર્ડન તથા ડીનશ્રીને સોંપવામાં આવેલ છે.

૭. હોસ્ટેલની ચકાસણી/તપાસ:-

૧. હોસ્ટેલની કોઇપણ રૂમની તપાસ સલામતી અધિકારી, હોસ્ટેલ અધિક્ષક, વોર્ડન તથા ડીનશ્રી ગમે તે સમયે વિના કારણ દર્શાવે કરી શકશે.
૨. આવી તપાસ સામે અડચણ ઉભી કરનાર વિદ્યાર્થીઓ સામે કાયદેસરના પગલા ભરવામાં આવશે.

૮. હોસ્ટેલમાં નીચે જણાવેલ બાબતો પર સખત પ્રતિબંધ છે.

૧. રાજકીય અથવા સામાજિક પ્રવૃત્તિ
૨. સ્ત્રી સંબંધીને રૂમમાં લાવવા અંગે
૩. નશાકારક પદાર્થોના સેવન પર
૪. વીડીઓ લાવવા અંગે
૫. રસોઇ બનાવવા અંગે
૬. વીજળીથી ચાલતા સાધનો જેવાકે સગડી, હીટર, ઇસ્ટ્રી, એરકુલર, રેફ્રીજરેટર, વગેરેના વપરાશ પર

૯. ફર્નિચર:-

૧. હોસ્ટેલના મકાન તથા તેના ફર્નિચરને નુકશાન કરનાર વિદ્યાર્થીઓ પાસેથી નુકશાનની રકમ વસુલ કરી કાયદેસરના પગલા ભરવામાં આવશે.
૨. હોસ્ટેલ અધિક્ષકની પરવાનગી વીના કોઇપણ ફર્નિચર અન્ય રૂમમાં લઇ જવું નહીં.

૧૦. ફરીયાદ અંગે:-

૧. હોસ્ટેલ અંગેની કોઇપણ ફરીયાદ લેખીત રૂપે હોસ્ટેલ અધિક્ષક પાસે રજુ કરવી. મૌખિક ફરીયાદ પર ધ્યાન આપવામાં આવશે નહીં.

૧૧. હોસ્ટેલમાં ગેરહાજરી:-

૧. બે દિવસથી વધારે સાથે હોસ્ટેલમાં ગેરહાજર રહેવાના પ્રસંગોએ જે તે વિદ્યાર્થીએ હોસ્ટેલ અધિક્ષકને ગેરહાજરીના સમયનું સરનામું લેખીતમાં અગાઉથી આપવું ફરજિયાત છે. જેથી આકસ્મિક સંજોગોમાં સંપર્ક કરવામાં સરળતા રહે.

૧૨. નિયમ ભંગ બાબત:-

હોસ્ટેલમાં પ્રવેશ મેળવનાર દરેક વિદ્યાર્થીએ હોસ્ટેલના તમામ નિયમોનું ચુસ્તપણે પાલન કરવાનું રહેશે. નિયમનો ભંગ કરનાર વિદ્યાર્થી સામે હોસ્ટેલ પ્રવેશ રદ કરવા સુધીના પગલા ભરવામાં આવશે અને આ અંગેની જાણ પિતા વાલીને કરવામાં આવશે.

૧૩. હોસ્ટેલમાં પ્રવેશ પહેલા ડીપોઝીટ રૂ. ૧૦૦૦/- તથા હોસ્ટેલ ફી રૂ. ૧૨૦૦/- ભરવાના રહેશે.
૧૪. હોસ્ટેલના રૂમની અંદર સગડી, હીટર, ઇસ્ટ્રી, એ.સી., એરકુલર, રેફ્રીજરેટર વાપરવાની સખત મનાઇ છે. જો સગડી, હીટર, ઇસ્ટ્રી, એ.સી., એરકુલર, રેફ્રીજરેટર પકડાશે તો જપ્ત થશે અને વિદ્યાર્થીને હોસ્ટેલમાંથી બરતરફ કરવામાં આવશે તેમજ કોલેજ તરફથી જે પગલા લેવામાં આવશે તે દરેક વિદ્યાર્થીને બંધનકર્તા રહેશે.
૧૫. હોસ્ટેલમાં પ્રવેશ બાબતની વિવેચના અરજી બાબતે તથા હોસ્ટેલના સામાન્ય નિયમોમાં બરતરફ કરવાની આખરી સત્તા ડીનશ્રી, બી.જે.મેડીકલ કોલેજ, અમદાવાદની રહેશે.

સ્થાન:

વિદ્યાર્થીની સહી:-

તારીખ:-

વાલીની સહી:-

સોપાનમ -૭ /૮ ,અતુલ્યમ -૧૧ /૧૨
વિંગ - એ /બી /સી ,રૂમ નં .-_____

નં . હોસ્ટેલ/રૂમ ફાળવણી / /૨૦૨૨
વોઈનશ્રીની કચેરી ,
ન્યુ.યુ.જી.બોયઝ હોસ્ટેલ,
આઈ. જી.પી. કમ્પાઉન્ડ , મેઘાણીનગર
અમદાવાદ.૩૮૦૦૧૬
તા: / /૨૦૨૨

કચેરી આદેશ

વિષય: સોપાનમાં -૭/૮, અતુલ્યમ-૧૧/૧૨, ન્યુ.યુ.જી.બોયઝ હોસ્ટેલ,ખાતે રૂમ ફાળવવા બાબત..

અત્રેની સંસ્થાના ન્યુ.યુ.જી.બોયઝ હોસ્ટેલ ખાતે રૂમ ફાળવવાની અરજીના અનુસંધાને નીચે મુજબના પ્રથમ વર્ષ એમ.બી.બી.એસ. માં પ્રવેશ મેળવનાર વિદ્યાર્થીઓને અત્રેની સંસ્થાના હોસ્ટેલ અંગેના પ્રવેશ નિયમોનું ચુસ્તપણે પાલન કરવાની શરતે સોપાનમાં -૭/૮, અતુલ્યમ-૧૧/૧૨, ન્યુ.યુ.જી.બોયઝ હોસ્ટેલ,ખાતે વિંગ.-એ/બી/સી, રૂમ નંબર-_____ ફાળવવામાં આવે છે. વિદ્યાર્થીઓએ ફાળવેલ રૂમમાં જ ફરજિયાત પણે રહેવાનું રહેશે.

(૧)

(૨)

(૩)

(૪)

ડીન

બી. જી. મેડીકલ કોલેજ ,અમદાવાદ

પ્રતિ,

સંબંધિત વિદ્યાર્થીઓ,

સોપાનમાં -૭/૮,અતુલ્યમ-૧૧/૧૨, ન્યુ.યુ.જી.બોયઝ હોસ્ટેલ,આઈ.જી.પી.કમ્પાઉન્ડ,મેઘાણીનગર
અમદાવાદ.૩૮૦૦૧૬

STUDENT'S INFORMATION FORM
BATCH – 2021–22
Department of anatomy
B.J. Medical College, A'bad-16

Affix a
passport
sized
photograph
within this box

Name - Roll no. -
 Date of birth - Contact no. -
 Blood group - Date of admission -
 E-mail ID -
 Localite / Hostelite -
 Local address - Hostel : Block
 : Room no.

PARTICULARS OF FAMILY:

Father's name - Profession -
 Mobile no. - E- mail ID -
 Mother's name - Profession -
 Mobile no. - E- mail ID-

PERMANENT ADDRESS WITH PIN CODE:

.....

ACADEMIC PROGRESS REPORT

Counseling for Attendance, Performance and Others

Counseling	Date	Signature of student	Signature of Parents/ Guardian	Any remarks
1 st term				
2 nd term				

Signature of the student

FOR OFFICE USE ONLY

Signature of student

Signature of In-charge