

APPLICATION NO

**1. CODE OF APPLIED COURSES**

MEDICAL				TECHNICAL				OTHERS							
CODE 1		CODE 2		CODE 3		CODE 4		CODE 1		CODE 2		CODE 1		CODE 2	

**2. NAME OF THE APPLICANT**


**3. DATE OF BIRTH**

[ DD ]	[ MM ]	[ YY ]			

**4. SEX (✓)**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MALE	FEMALE

**5. NATIONALITY**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**6. CASTE**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**7. CATEGORY (✓)**

GENERAL	NORTH EAST	DEFENCE	DGHC	SIKKIM	PF	NRI

**8. NAME OF THE TEST APPEARED / APPEARING (✓)**

AIEEE	UGET1	UGET2		MAT	CAT	NATA
		ON LINE	OFF LINE			

**9. TEST CENTRE CODE**

1 <sup>st</sup> OPTION	2 <sup>nd</sup> OPTION

**10. NAME OF PARENT / GUARDIAN**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**11. ADDRESS FOR CORRESPONDENCE**


**PIN CODE**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**12. STATE CODE**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**13. STD CODE**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**TELEPHONE NUMBER**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**14.1. MOBILE NO(PARENT/GUARDIAN)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**14.2. MOBILE NO(APPLICANT)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**15.1. EMAIL ADDRESS(PARENT/GUARDIAN)**


**15.2. EMAIL ADDRESS(APPLICANT)**


**16. PHOTOGRAPH**

PHOTOGRAPH OF APPLICANT

---

Paste your recent passport size colour photograph not older than 3 months  
Do not pin or staple.

**17. SIGNATURE OF APPLICANT**

Sign within the box without touching the edges