

श्री कवलधारी महाविद्यालय

सम्बद्ध-महाराजा सुहेलदेव राज्य विश्वविद्यालय

Mob.: 9451504021

9305914313

बाबा कटाईगंज, ईश्वरपुर, आजमगढ़

Photo

Admission in which Class :

(1) Student's Name In Block letters.....

(विद्यार्थी का नाम)

(2) Father's Name.....Mother's Name.....

(पिता का नाम)

(माता का नाम)

(3) Guardian's Name.....Relation.....

(अभिभावक का नाम)

(सम्बन्ध)

(4) Permanent Address.....

(स्थायी पता)

(5) Local Address.....

(वर्तमान पता)

Telephone/Mob. No.:

(6) Date of Birth.....Date Month Year

(जन्म तिथि)

(7) Place of Birth.....

(जन्म का स्थान)

(8) Nationality.....

(राष्ट्रीयता)

(9) Whether belongs to SC/ST if yes Certificate to be closed..... ☐ Y ☐ N

(क्या अनुसूचित जाति/अनुसूचित जन जाति से सम्बन्ध है। यदि हैं, तो प्रमाण-पत्र दें।)

(10) Monthly Income of Father/Guardian.....

(पिता / अभिभावक का मासिक आय)

(11) Standard Passed

(आखिरी कक्षा जो उत्तीर्ण की हो)

(12) Previous School Attended

(पूर्व विद्यालय जहाँ छात्र/छात्रा ने शिक्षण प्राप्त किया)

(13) Subject.....

(विषय)

Name of School	Medium	Board	Join Year	Class	Result

(14) School Bus Service required Yes/No.....

(स्कूल बस की आवश्यकता है/नहीं)

(15) Mother Tongue.....

(मातृ भाषा)

Date.....

Signature of Guardian

Signature of Principal