



# STATE PARAMEDICAL FACULTY LUCKNOW

Office No. 809, 8th Floor, TC/G-2/2 & TC/G-55, Levana Cyber Heights  
Vibhuti Khand, Gomti Nagar, Lucknow (U.P.) 226010

## REGISTRATION FORM

To,

The Registrar

State Paramedical Faculty Lucknow

AFFIX  
PASSPORT  
SIZE  
PHOTO  
HERE

Application for Registration of Diploma \_\_\_\_\_

1. Name \_\_\_\_\_

2. Date of Birth \_\_\_\_\_

3. Father's Name \_\_\_\_\_

4. Mother's Name \_\_\_\_\_

5. Course Duration \_\_\_\_\_

6. Training Period (MM/YYYY) From \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

7. Permanent Address \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

District \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Pin Code \_\_\_\_\_

8. Mobile No. \_\_\_\_\_ E-mail ID \_\_\_\_\_

9. Name of Training Center \_\_\_\_\_

10. Month & Year of Passing \_\_\_\_\_

11. Final Year Roll No. \_\_\_\_\_

Signature of Candidate



# STATE PARAMEDICAL FACULTY LUCKNOW

Office No. 809, 8th Floor, TC/G-2/2 & TC/G-55, Levana Cyber Heights  
Vibhuti Khand, Gomti Nagar, Lucknow (U.P.) 226010

## पंजीकरण आवेदन पत्रावली में संलग्न अभिलेखों का विवरण

क्रम सं.	अभिलेखों का विवरण	स्थिति	अभ्युक्ति
1.	हाईस्कूल के अंक पत्र की दो छायाप्रतियाँ	हाँ / नहींरू	
2.	हाईस्कूल के प्रमाण पत्र की दो छायाप्रतियाँ	हाँ / नहींरू	
3.	इण्टरमीडिएट के अंक पत्र की दो छायाप्रतियाँ	हाँ / नहींरू	
4.	इण्टरमीडिएट के प्रमाण पत्र की दो छायाप्रतियाँ	हाँ / नहींरू	
5.	पैरामेडिकल कोर्स की समस्त मार्कशीट, प्रमाण पत्र की छायाप्रति की दो छायाप्रतियाँ	हाँ / नहींरू	
6.	पैरामेडिकल कोर्स की डिग्री व डिप्लोमा प्रमाण पत्र या प्रोविजनल प्रमाण पत्र की छायाप्रति, दो प्रतियों में	हाँ / नहींरू	
7.	पैरामेडिकल कोर्स की प्रैक्टिकल ट्रेनिंग की मूल प्रति	हाँ / नहींरू	
8.	आधार कार्ड की प्रतिलिपि पैरामेडिकल कोर्स रजिस्ट्रेशन के समय छायाप्रति दो प्रतियों में जमा करना अनिवार्य है	हाँ / नहींरू	
9.	वेरीफिकेशन पत्र भेजने की तिथि		
10.	वेरीफिकेशन प्राप्त करने की तिथि		
11.	मूल अभिलेखों की जाँच		

संलग्नक की कुल सं. :

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर

दिनांक :

प्रार्थी के हस्ताक्षर