ADMISSION FORM NO: _____

RAHIM MEDICAL INSTITUTE ®
ALLIED HEALTH SCIENCES

Email: info@rahimmedicalcentre.com
Contact No: +92 334 9281219

Attach Passport Size Photo

ADMISSION FORM

(The form should be filled in Block letters)

Note: Please read the instructions given in the admission policy in the prospectus and on the backside of application form before filling this form

Course Applied: DATE OF ADMISSION

Please fill up the form and (Tick)

- ☐ Three Months Basic Ultrasound Certificate
- ☐ Six Months PG Diploma inUltrasound (HSA)

CANDIDATE'S PERSONAL DATA

Applicant's Name:(In Block Letter's)_____

Date of Birth:_____Nationality:_____Cell No: _____

CNIC or FormB:_____Passport No:_____Email:_____

Present Postal Address:_____

_____

Permanent Address:_____

_____

CANDIDATE'S FATHER DATA

Father Name:_____Status: Alive: ☐ Deceased: ☐

CNIC:_____ Occupation:_____

Cell Number:_____Email:_____

CANDIDATE'S ACADEMIC RECORD

Qualification	Marks Obtained	Total Marks	Passing Year	Board/Institute
SSC				
LHV/ Equivalence				
BS Allied Health Science				

FOR OFFICE USE ONLY

Discipline Admitted in_____Conditionally_____ YES ☐ NO ☐

Tuition Fee Paid with Receipt No:_____Dated:_____Amount in Rupee: _____

Discipline Number allotted to Student_____Admission Confirmed YES ☐ NO ☐

DIRECTOR EDUCATION_____

ADMISSION REQUIREMENT;

Photocopies of the following documents are required with application form

- ☐ Ssc Dmc/Equivalence
- ☐ Ssc Certification
- ☐ LHV/BS Allied Health Science Degree / Transcript
- ☐ Computerized National Identify Card/ Form
- ☐ Three Color Passport Size Photo
- ☐ Domicile

اقرار / حلفیہ بیان کرتا / کرتی ہوں کہ

میں نے کالج فارم میں دیے گئے قواعد وضوابط کا بغور مطالعہ کیا ہے۔ اور میں ان کا پوری طرح پابند رہوں گا / گی۔ اس کے علاوہ کالج انتظامیہ
سے وقتاً فوقتاً قواعد وضوابط کا نفاذ ہوگا ان کو دلی طور پر قبول کروں گا۔
ں تعلیمی سرگرمی میں پوری طرح دلچسپی لوں گا اور بالواسطہ کسی غیر ذمہ دارانہ / احتجاجی کوشش، سیاسی تجزیہ سرگرمی میں حصہ نہیں لوں گا اور نہ ہی
، سیاسی یا نیم سیاسی طلبہ تنظیم کی سرگرمیوں میں حصہ لوں گا / گی اور ہر قسم کی انفرادی واجتماعی مظاہروں میں شرکت سے گریز کروں گا / گی۔
ارہ میں داخلہ منظور ہونے کے بعد اگر حاضر نہ ہوا / ہوئی یا دوران سال کسی بھی وقت کالج چھوڑ دیا تو ادا شدہ واجبات کی واپسی کا کوئی مطالبہ
ہوگا / گی۔
ند ٹیوشن فیس ہر مہینے پانچ تاریخ تک جمع کرانا ہوگا ورنہ روزانہ کے حساب سے 20 روپے ادا کروں گا / گی۔
۔ اساتذہ کرام یا سٹاف میں کسی کے ساتھ بدتمیزی ناقابل معافی ہے۔ اگر کوئی شکایت ہو تو کالج انتظامیہ کے ساتھ شیئر کریں۔
ا۔ دوران کلاس موبائل کا استعمال کرنے سے گریز کریں ورنہ موبائل ضبط کر لیا جائے گا۔
۔ پورے ڈسپلن کے ساتھ کالج آنا ہوگا ورنہ غیر ڈسپلن کی صورت میں کلاس میں جانے نہیں دیا جائے گا۔
۔ فیس جمع کراتے وقت رسید لازمی حاصل کریں بغیر رسید کوئی شکایت قابل قبول نہیں ہوگی۔
) فیس کی واپسی ادارے کے پالیسی کے مطابق ہوگی۔ نیچے تفصیل دی گئی ہے

Student Signature _____

CONFIDENTIAL