



Form No.:-

## DOT N LINE INTERNATIONAL INSTITUTE OF ALLIED HEALTH SCIENCES, LUCKNOW ADMISSION FORM 2025-26

PLEASE FILL THE FORM IN CAPITAL LETTERS.

First Name

Middle Name

Last Name

Father's Name

Mother's Name

PASTE YOUR  
CURRENT RECENT  
PASSPORT SIZED  
PHOTOGRAPH

Father's Profession  Parents' Phone

Date of Birth  Nationality

Place of Birth  Sex  Married  Yes  No

Phone No.  Whatsapp No.

AADHAR No.

Category/Cast  Blood Group

Current Address

City/State  PIN Code

Permanent Address

City/State  PIN Code

COURSE to take  2 years Diploma - Medical Lab Technology  6 Months Cert. - EMS  
ADMISSION in  2 years Diploma - Operation Theater Technology  2 years Diploma - Trauma Care & Casualty Technology  
 Other

## Educational Qualification

Level	Board/Univ.	Year of Passing	Subjects	Marks Obtained	Percentage (%)
High School (10th)					
Intermediate (12th)					
Any Other Qualification					

Details of Experience (if Any)	
--------------------------------	--

### Check List

Tick on the Documents that you have attached-

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Highschool Marksheet Xerox   | <input type="checkbox"/> Intermediate Marksheet Xerox | <input type="checkbox"/> Aadhar Card Xerox           |
| <input type="checkbox"/> Highschool Certificate Xerox | <input type="checkbox"/> Intermed. Certificate Xerox  | <input type="checkbox"/> 5 Passport Size Photographs |
|   |   | <input type="checkbox"/> Cast Certificate Xerox*     |

I hereby declare that I am interested in taking admission in this institute in the course above filled by me. I declare that I am not been forced or compromised to take this admission. I also understand that Fees once Paid will not be Refunded/ Returned.

( मैं घोषणा करता/ करती हूँ कि मैं इस संस्थान में मेरे द्वारा भरे गए उपरोक्त पाठ्यक्रम में प्रवेश लेने का इच्छुक हूँ। मैं यह घोषणा करता हूँ कि मुझे यह प्रवेश लेने के लिए मजबूर नहीं किया गया है। )। मैं यह भी समझता हूँ कि एक बार भुगतान की गई फीस वापस नहीं की जाएगी।

I hereby declare that all the above information provided and filled by me in this admission form is genuine and correct to the best of my knowledge. If any information found incorrect, the institute may cancel my admission at any moment of time during the course. I also assure the institute that I will follow their Rules & Regulation at all campus areas at all time. I also declare that I will pay the course fees on time (including academic fees, tuition fees, admission fees, etc.), else late fee submission FINE may be levied. I further declare that no criminal proceedings are under process against me in any court of law of the country or abroad. I hereby also declare that I will not indulge in any activity of Ragging, if found involved, institute can take any legal action against me.

( मैं घोषणा करता हूँ कि इस प्रवेश पत्र में मेरे द्वारा प्रदान की गई और भरी गई उपरोक्त सभी जानकारी मेरे अनुसार वास्तविक और सही है। यदि कोई जानकारी गलत पाई जाती है, तो संस्थान पाठ्यक्रम के दौरान किसी भी समय मेरा प्रवेश रद्द कर सकता है। मैं संस्थान को यह भी आश्वासन देता हूँ कि मैं हर समय सभी परिसर क्षेत्रों में उनके नियमों और विनियमों का पालन करूंगा। मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि मैं समय पर पाठ्यक्रम शुल्क (शैक्षणिक शुल्क, ट्यूशन शुल्क, प्रवेश शुल्क आदि सहित) का भुगतान करूंगा, अन्यथा देर से शुल्क जमा करने पर जुर्माना लगाया जा सकता है। मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि मेरे विरुद्ध देश या विदेश की किसी भी अदालत में कोई आपराधिक कार्यवाही नहीं चल रही है। मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि मैं रैगिंग की किसी भी गतिविधि में शामिल नहीं होऊंगा, यदि इसमें शामिल पाया गया तो संस्थान मेरे खिलाफ कोई भी कानूनी कार्रवाई कर सकता है। )

Today's Date

Candidate's Full Name and Signature

### For Office Use Only-

Office Remarks (if any)
-------------------------

Only Tick After Self attested by student and Verification by any Official -

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Highschool Marksheet                             |
| <input type="checkbox"/> | Intermediate Marksheet                           |
| <input type="checkbox"/> | Highschool Certificate                           |
| <input type="checkbox"/> | Intermed. Certificate                            |
| <input type="checkbox"/> | Aadhar Card                                      |
| <input type="checkbox"/> | Cast Certificate                                 |
| <input type="checkbox"/> | Experience Certificate                           |
| <input type="checkbox"/> | Other <input style="width: 100px;" type="text"/> |