

# RANCHI COLLEGE OF TECHNOLOGY & RESEARCH CENTRE

AT+PO- PANCHA, PS-ORMANJHI, DIST- RANCHI (JHARKHAND)

Approved By Pharmacy Council Of India, New Delhi



**RCTRC**

## APPLICATION FOR ADMISSION FORM

**For Office Use Only**

**Form No**

**Duration**

2 Years Courses

**Course :**

D. PHARMA

**Candidate's Use**

Photo

One Photo  
Affix here

**Enclosures :**

**A. One Passport Size Photograph.**

**B. Xerox Copy of Matric & I. Sc**

1. Candidate's Name .....

(IN BLOCK LETTERS)

2. Father's/Guardian's /Husband's Name .....

3. Mother's Name .....

Ph. .... Code ..... And Occupation .....

4. Date of Birth ..... Adhar No.....

5. Admission Date ..... Admission No .....

6. Address :i) Present/Correspondence (With Contact Telephone No.).....

.....Ph No ..... Code .....

ii) Permanent (With Contact Contact No.) .....

.....Ph No ..... Code .....

7. Educational Qualification

Year of Passing	Examination Passed with Name of Board/Council	Name of School/College	Subject	Percentage of Marks

8. Any other qualification/training in obtained (Write if short).....  
.....  
.....

9. Marital Status Married  Unmarried

10. Nationality .....

11. Religion .....

12. Community

ST / SC / OBC / GENERAL
Put Tick Marks ( ) Which applies

Attach Certificate if you come in ST / SC / OBC Category

13. Language Known A) Hindi  B) English  C) Local Language

14. Why you selecting the above course .....

**घोषणा पत्र**

मैं ..... पिता/पति श्री .....  
ग्राम ..... पो० ..... थाना.....  
जिला ..... राज्य .....

1. मैं स्वेच्छा से एवं अभिभावक से विचार-विमर्श करने के बाद राँची कॉलेज ऑफ टेक्नोलॉजी एण्ड रिसर्च सेन्टर,, ग्राम +पो०-पाँचा, थाना-ओरमाँझी, जिला-राँची (झारखण्ड) का मान्यता एवं कोर्स के मान्यता के बारे में जानकारी प्राप्त करने एवं सभी तरह से संतुष्ट होने के बाद अभिभावक के उपस्थिति में D Pharma (डी फार्मा) कोर्स में नामांकन ले रहा/रही हूँ।
2. किसी भी परिस्थिति में अध्ययन शुल्क/नामांकन शुल्क वापस नहीं लूँगी/ लूँगी, यथा पूरे सत्र का अध्ययन शुल्क दण्ड के रूप में संस्था को लेने का हमसे अधिकार होगा। यदि मैं या मेरे अभिभावक द्वारा फीस वापस करने का दबाव देने से हम पर कानूनी कारवाई कॉलेज/संस्थान को करने का अधिकार होगा।
3. किसी भी तरह का समान की क्षति हमसे होती है तो उसका कीमत मैं या मेरे अभिभावक चुकाऊँगा/ चुकाऊँगी या समान लाकर दूँगा/ दूँगी ।

4. **Pharma Council Of India, New Delhi** के नियमानुसार क्लास/प्राैक्टिकल में उपस्थिति में कमी होने पर **Final Examination** फॉर्म भरने से वंचित कर दिया जाएगा ।
5. मैं अपना जो भी शैक्षणिक प्रमाण पत्र जमा किया है सभी सत्य है । किसी तरह से असत्य पाये जाने पर जिम्मेवारी मेरा/मेरी होगी ।
6. मैं कॉलेज के नियम का पालन करूँगा/करूँगी। किसी तरह का तम्बाकू, गुटका, शराब इत्यादि का सेवन नहीं करूँगा/करूँगी और न ही गैर जिम्मेदाराना हरकत करूँगा/करूँगी। इसके करने से मैं जानता/जानती हूँ कि मुझे कॉलेज से सदा के लिए निकाल दिया जा सकता है या नियमित सत्र से अगले सत्र में कर दिया जा सकता है या कोई उचित दण्ड दिया जा सकता है। Practical करते समय किसी तरह की दुर्घटना होती है तो इसकी जवाबदेही कॉलेज के शिक्षक/निदेशक/ प्राचार्य/ कर्मचारी इत्यादि नहीं होंगे।
7. मैं कॉलेज का फीस समय पर जमा करूँगा/करूँगी, समय पर फीस जमा नहीं होने पर हमारा/हमारी सत्र आगे बढ़ने पर इसकी जिम्मेदारी मेरा/मेरी होगा/होगी, संस्था के द्वारा पिकनिक/स्पेशल ट्रेनिंग इत्यादि कार्यक्रम राँची या इससे बाहर होते है तो इसमें मैं अपने जिम्मेवारी एवं अभिभावक के सहमति से ही पर भाग लूँगा/ लूँगी ।
8. यह संस्थान **Pharmay Council Of India ( PCI) NEW DELHI** से मान्यता प्राप्त है।
9. संस्था का किसी तरह का कानूनी सुनवाई क्षेत्र सिर्फ राँची (झारखण्ड) में होगा। मैं इस घोषणा पत्र को पढ़कर, समझकर एवं पूर्ण स्वास्थ्य अवस्था में बिना किसी दबाव के अपने पिता/माता/पति/अभिभावक की उपस्थिति में अपना हस्ताक्षर किया/की हूँ ।

स्थान:-.....

दिनांक:-.....

संलग्नक :-

.....  
छात्र/छात्रा का पूर्ण हस्ताक्षर

अभिभावक का पूर्ण हस्ताक्षर

संबंध.....

दिनांक:.....