



DMAT-2014

- ▶ Read instructions given in the Prospectus carefully.
- ▶ Use only **BLACK BALL POINT PEN** to fill up the Form.
- ▶ Fill the Form in English using **CAPITAL** letters, except for signature.
- ▶ Do not fold staple or clip the Form.

[illegible]

--	--

MONTH

--	--

YEAR

11

MALE FEMALE

MBBS / BDS

--	--

11

--	--

--	--

1st

--	--

2nd

BPT

B.SC.NURSING

OTHER ALLIED PARAMEDICAL COURSES

[illegible][illegible][illegible][illegible]

--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

Paste your recent passport size 3.5x4.5cm colour photograph must be taken on or after 01.01.2014 with a playcard indicating name and date of taken photograph.

SIGNATURE OF APPLICANT

Sign within the box without touching the edges

LEFT THUMB IMPRESSION
OF APPLICANT
[With Red Stamp Pad Ink]

PLEASE TURN OVER LEAF

NOTE: *STATE CODE – WRITE FOR MADHYA PRADESH – MP, UTTAR PRADESH – UP, DELHI – DL AND AS THE CASE MAY BE.
APPLICATION FORM NO. WILL BE ALLOTTED BY DMAT OFFICE ON RECEIPT OF APPLICATION.

--	--	--	--	--	--

EXAM PASSED / APPEARED	BOARD / UNIVERSITY	YEAR	SUBJECT	MAX. MARKS	MARKS OBTAINED	% OF MARKS
			PHYSIC			
			CHEMISTRY			
			BIOLOGY			
			TOTAL			
			ENGLISH			

D.D. NO.								
----------	--	--	--	--	--	--	--	--

DATE						
------	--	--	--	--	--	--

RS.				
-----	--	--	--	--

[illegible][illegible]

CENTRE	CENTRE CODE	CENTRE	CENTRE CODE
AHMEDABAD	01	JAIPUR	07
BHOPAL	02	LUCKNOW	08
DELHI	03	PATNA	09
GWALIOR	04	RAIPUR	10
INDORE	05	REWA	11
JABALPUR	06	UJJAIN	12

DECLARATION: I hereby declare that all the particulars stated in this Application Form are true to the best of my knowledge and belief. I have read and understood all provisions of admission and agree to abide by them. I also affirm that I fulfill the eligibility requirements for the course/s applied. In event of submission of fraudulent, incorrect or untrue information or suppression or distortion of any fact like educational qualification, marks, nationality etc. I understand that my admission / degree is liable for cancellation. I further understand that my admission is purely provisional subject to the verification of the eligibility conditions.

SIGNATURE OF APPLICANT

चेतावनी

एसोसियेशन ऑफ प्राइवेट डेंटल एवं मेडीकल कॉलेज मध्यप्रदेश की सम्पूर्ण भारतवर्ष में अन्य कोई ब्रांच नहीं है संस्था का कोई भी अधिकारी/कर्मचारी कार्यालय के बाहर जाकर काम नहीं कर सकता और ना ही नियमविरुद्ध प्रवेश दिलाने का अधिकार रखता हैं । ऐसे में अगर कोई व्यक्ति/ऐजेंसी/संस्था हमारी संस्था का प्रतिनिधि होने का दावा कर एसोसियेशन ऑफ प्राइवेट डेंटल एवं मेडीकल कॉलेज के पक्ष में प्रवेश के नाम पर किसी छात्र/छात्राओं/अभिभावको से आवेदन पत्र प्राप्त करें अथवा छात्र/छात्राओं/अभिभावको को डेंटल/मेडीकल कॉलेज में प्रवेश देने का आश्वासन दे, ऐसे व्यक्ति/ऐजेंसी/संस्था अवैध गतिविधियों द्वारा छात्र/छात्राओं/अभिभावको को गुमराह कर जालसाजी कर सकते है ऐसी अवैध गतिविधियों के लिए एसोसियेशन ऑफ प्राइवेट डेंटल एवं मेडीकल कॉलेज किसी भी प्रकार से उत्तरदायी नहीं होगा ।

प्रदेश के निजी चिकित्सा/दंत महाविद्यालयों में डीमेट कोटे की सीटों पर प्रवेश एसोसियेशन ऑफ प्राइवेट डेंटल एवं मेडीकल कॉलेज मध्यप्रदेश द्वारा आयोजित डीमेट परीक्षा में प्राप्त मेरिट के आधार पर सैन्ट्रलाइज कॉउंसिलिंग के माध्यम के द्वारा ही होंगे । मेडीकल/डेंटल कॉलेजों में प्रवेश हेतु इच्छुक छात्र/छात्राओं/अभिभावको को चेतावनी दी जाती है कि वे किसी अवैध गतिविधियों में न पड़ें एवं जालसाजों से बचें अन्यथा वे स्वयं उत्तरदायी होंगे ।

आदेशानुसार

अध्यक्ष

**एसोसियेशन ऑफ प्राइवेट डेंटल एवं
मेडीकल कॉलेज (म.प्र.)**