



# S.H.O. INSTITUTE OF MEDICAL TECHNOLOGY

2/1, BRODIEPET, GUNTUR - 522 002, A.P., S-INDIA, PH : 0863-2242995

## APPLICATION FORM FOR ADMISSION INTO D.M.L.T. COURSE

(TO BE FILLED IN BY THE CANDIDATE IN HIS / HER OWN HANDWRITING)

**ACADEMIC YEAR : 2013 - 2014**

Application  
Form No.

Regd.No.

Course applied for

**D.M.L.T.**

Affix Latest  
Passport Size  
Photograph

1. Applicant's Name : \_\_\_\_\_  
(in block letters)
2. Father's Name : \_\_\_\_\_
3. Mother's Name : \_\_\_\_\_
3. Address for Communication : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Pin Code \_\_\_\_\_  
STD Code and Phone No. \_\_\_\_\_ Cell : \_\_\_\_\_
4. Occupation of the Father / Guardian : \_\_\_\_\_
5. Place and Date of Birth : \_\_\_\_\_  
(Applicant as per SSC)
6. Age / Sex : \_\_\_\_\_
7. Nationality & Religion : \_\_\_\_\_
8. Caste & Sub Caste (In case of SC/ST/BC) : \_\_\_\_\_
9. Intermediate Group and Passing of year : \_\_\_\_\_
10. Single Attempt (or) Compartmental : \_\_\_\_\_
11. Educational Qualifications other than Inter : \_\_\_\_\_
12. Local / Non Local : \_\_\_\_\_



**DECLARATION**

I hereby solemnly and sincerely affirm that the information furnished by me in the application form and in the enclosures thereto submitted by me are true and correct. Should it however be found that any information furnished is fraudulent, incorrect or untrue in material particulars, I realize my selection or admission to the course is liable to be cancelled and I am liable to criminal prosecution. Further I also agree to forego my seat in the institution unconditionally.

I shall abide by the decision of the Management Committee which shall be final .

Name of the Applicant :

Date :

**Signature of the Applicant**

I have fully read the information furnished by my son / daughter and affirm that it is true and if it is proved that the information is false or fraudulent, I am liable to criminal prosecution.

Address : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Note : No application will be deemed complete unless this declaration is signed by the candidate and parent/guardian (if father is not alive)**

***Signature of the Parent / Guardian***

Name of the Parent / Guardian :

Place :

Date :

# UNDERTAKING

I hereby declare that I have read the prospectus and fully understood the rules and regulations and their implication. I have understood that for violation of the said rules and regulations, I am liable to immediate dismissal from the institute.

Further, I agree to undergo the Course for its full duration and undertake to comply with the terms and conditions governing the conduct of the course. In the event of my voluntary discontinuation or dismissal for unsatisfactory conduct before completion of the training period, I bind myself to pay such damages as may be fixed by the management.

Place :

Date :

Signature of Applicant

I undertake to ensure that my Daughter / Son .....

..... shall abide by the undertaking given above.

Present Address : .....

.....

.....

.....

Permanent Address : .....

.....

.....

.....

Signature of the Parent / Guardian

To  
The Principal  
S.H.O. Institute of Medical Technology  
2/1, Brodipet, GUNTUR - 522 002.

**కోర్సు - ఫీజులు - హాస్టల్ వసతి - ఆప్లికేషన్**  
**పూర్తి చేసి పంపుటకు గురించిన - కొన్ని వివరాలు - సూచనలు**

**కోర్సు వివరాలు :**

**1) డిప్లొమా ఇన్ మెడికల్ ల్యాబ్ టెక్నీషియన్ (డి.ఎం.ఎల్.టి. - D. M. L.T )-40 సీట్లు, (2 సంవత్సరాలు),**

**ప్రవేశ అర్హత :**

D. M. L.T, కోర్సులో ప్రవేశానికి ఇంటర్మీడియట్ (ఏ గ్రూపైన) పాసైన విద్యార్థులు అర్హులు. రెగ్యులర్ డిగ్రీ తప్పిన లేదా ఉత్తీర్ణత పొందిన వారు కూడా ఈ కోర్సుకు దరఖాస్తు చేసుకోవచ్చును. ఇంటర్ మార్కుల మెరిట్ ఆధారంగా ఎంపిక జరుగుతుంది.

**ఫీజు వివరాలు :**

D. M. L.T, కోర్సు ఫీజు సంవత్సరానికి రూ॥ 20,500/- వుంటుంది. స్కాలర్షిప్ అర్హతగల ఎస్.టి, ఎస్.సి, బి.సి, ఇ.బి.సి (ST, SC, BC, EBC) ముస్లిం మైనారిటీ విద్యార్థులకు ఫీజు రూ॥5,000/- మాత్రమే. వీరికి పూర్తి ఉచిత ప్రభుత్వ హాస్టల్ వసతి కూడా వుంటుంది. (స్త్రీ, పురుషులకు వేరు వేరుగా హాస్టల్ వసతి కలదు.)

**అప్లికేషన్ పంపుట గురించి :**

అప్లికేషన్ ధర రూ॥ 100/-లు. అప్లికేషన్ ను గుంటూరు, 2/1 బ్రాడీపేటలో గల S.H.O. I.M.T. సంస్థ ఆఫీసునుండి గాని లేదా సంస్థ వెబ్ సైట్ [www.shoimt.in](http://www.shoimt.in) నుండి గాని [www.servicehealth.org](http://www.servicehealth.org) నుండి గాని డౌన్ లోడ్ చేసుకోవచ్చును. పూర్తి చేసిన అప్లికేషన్ కు (1) ఇంటర్ మార్కుల లిస్ట్ జిరాక్స్ కాపీ, (2) రిజర్వేషన్ గల వారైతే కుల దృవీకరణ పత్రం జిరాక్స్ కాపీ (3) **S.H.O. Institute of Medical Technology, GUNTUR** పేర తీసిన రూ॥ 100/- డి.డి.ని జతచేసి పంపాలి. అప్లికేషన్ ధర రు. 100/- లను ఆంధ్రాబ్యాంక్ గుంటూరు మెడికల్ కాలేజీ బ్రాంచ్ నందుగల S.H.O. Institute of Medical Technology, ఎకౌంట్ నెం (A/c No): 100711100000025 నందు ఆన్ లైన్ లో ఏ ఆంధ్రాబ్యాంక్ బ్రాంచ్ లోనైనా జమచేసి, రిసిప్టును అప్లికేషన్ కు జతపరచి ఈ క్రింది ఆడ్రెస్ కు పంపాలి.

**ఇతర వివరములకు మరియు పూర్తిచేసిన అప్లికేషన్ పంపవలసిన ఆడ్రెస్సు :**

**ప్రిన్సిపాల్,**

**ఎస్.హెచ్.ఓ. ఇన్ స్టిట్యూట్ ఆఫ్ మెడికల్ టెక్నాలజీ,**

**2/1 బ్రాడీపేట, గుంటూరు-522002. ఆంధ్రప్రదేశ్**

**ఫోన్ నెం. 0863-2242995, సెల్:9848391212,**

**వెబ్ సైట్ [www.shoimt.in](http://www.shoimt.in) ఇ-మెయిల్ : [sevasho@gmail.com](mailto:sevasho@gmail.com)**

