Punjab Medical Faculty

62/A - D, New Muslim Town, Wahdat Road, Lahore

Examination Application Form

Paste one passport size



coloured photo	graph	وي ميديكل فيكر.			
without attesta	ation	3 · S	Official Use f	or Diary Section	
	5	*		•	
	7	5)	
	'	A TAP	Date		
		MEDICAL			
			Official Use for	or Examination Section	
Old Scheme		New Scheme	Roll No.		
	L 1st Year			ots	
. L					
* Candidate of new sche	me appearing in 2nd year e	xam but failed in 1st year, will	have to submit separate ex	am forms for 1st year & 2nd year	
Category	Session				
Challan/Draft#		Amount Rs.	Donosit (Nato.	
Chanany Drait#		Alliount NS.	Deposit o		
DEDCOMAL DETA	\11				
PERSONAL DETA	AIL				
Candidate Name					
1				526.5500 HARRISTON	
				نام (اردومین)	
Father's Name					
Tacher 5 Name					
				ولديت (اردوميں)	
CNIC/ Bay-Form			□ - □	20.50 N-50 W	
Date of Birth		· PM	F Registration No		
CONTACT INFOR	RMATION				
Postal Address					
			Mobile:		
Paramedical Tra	ining Information				
Institute Name					
Training Year					
Training rear					
For Failed Candi	dates Only				
Previous Sesion		Registration No.	Provio	us Roll No.	
Frevious Sesion	F	registration No.	FIEVIO	us Roll No.	
Failed Paper(s) De	tail				
Preference for The	eory Exam Center:	Lahore	Multan	Rawalpindi	
		Sargodha	Bahawalpur	Faisalabad	
For Regular Stud	lents Only (Should	be filled by the Head of	f Paramedical Traini	ing Institute)	
This is to certify th	• •	·			
	a training tanura for	Daramadical satageny	s/o, u/o		
ilas completed the	training tenure for	Paramedical category _		Hia/hamanan	
OI	auration, from	to		His/ ner overall	
performance and	ciass participation is	satisfactory. I recommo	enaea him/ her for t	ine said exam.	
		_		•••	
Stamp of Head of Institute			Signature	of Head of Institute	

Signature of	Candidate	

ضروری مدایات

- ا۔ درخواست میں غلط اطلاع یا غلط کو ائف درج کرنے پر امید وارامتحان میں شمولیت کے نا اہل قرار پائے گا۔ اگرالی تمام غلطیوں کا انکشاف امتحان کے انعقا دکے بعد ہواتو امید وار کے خلاف انضباطی کار وائی کی جائے گی۔
 - ۲۔ نامکمل داخلہ فارم بررونممر کااجرا نہیں کیاجائے گا۔
- س۔ امیدوار برفیکلٹی کے قواعدوضوا بطاور فیصلوں کی پابندی لازمی ہوگی۔ تناز عدکی صورت میں پنجاب میڈیکل فیکلٹی کا فیصلہ حتی ہوگا۔ تتام بھار عات کا فیصلہ لا ہور میں ہوگا۔
 - ۳۔ امتحانی فیس کا بنک ڈرافٹ اپار ڈر بنام سیکریٹری پنجاب میڈیکل فیکٹی لا ہوراس فارم کے ساتھ لف کریں ، فیس بذریعیمنی آر ڈریا کیش کی صورت میں وصول نہ کی جائے گی۔امتحانی فیس کے متعلقہ تمام تفصیلات وا خلدفارم کے صفحہ اول میں متعلقہ خانوں میں درج کریں۔
 - ۵۔ ادارہ اگراپنے طلباء کی امتحانی فیس کا ایک ہی بینک ڈرافٹ /پے آر ڈر بنوا تا ہے تو اسے ان طلباء کے امتحانی فارم کے صفحہ اول برمتعلقہ خانے میں اس بینک ڈرافٹ /پے آر ڈر کا نمبر اور تاریخ درج کرنا ہوگی۔
 - ۲۔ اس فارم کے ساتھ میٹرک سرٹیفیکیٹ اور شناختی کارڈ کی مصد قبلقول شامل کریں۔
- ے۔ اگر کوئی امید وارر وہم جاری ہونے کے بعدامتحان میں شامل ہونے سے قاصر رہے۔ تو ایسی صورت میں فیس دا خلد قابلِ واپسی نہوگی۔
 - ۵ فارم میں درج کسی تحریر کوکاٹ کریا دوبارہ لکھنامنع ہے۔
 - 9۔ فارم بھرنے کے لیے صرف نیلی یا کالی سیاہی کا استعال کریں۔
 - المتحاني مركز كتعين مين اميدواركي پيندكوا بميت دي جائے گي ، تا ہم حتمي فيصلے كا اختيار فيكلٹي بذا كو حاصل ہوگا۔
 - اا۔ ڈسپنسراورکورکورس (پہلاسال نئ سیم آف ٹٹریز) کے علاوہ تمام کیٹیگریز کے پریکٹیکل امتحانات صرف لا ہورسنٹر پر منعقد کیے جائیں گے۔

Official Use for Accounts Branch				
Receipt No	Dated			
Rs	Bank Draft/			
Pay Order No				
Accountant Signature _				

Official Use for Examination Section
The information on the front side of this form is found correct.
Checked By
Counter Checked By