



KAI. AMDAR BRAHMDEV DADA MANE SHIKSHAN VA SAMAJIK PRATISHTHAN,
BELATI SANCHALIT

Brahmddevdada Mane Institute of Technology, Solapur



Solapur-Mangalwedha-Kolhapur State Highway, Belati-413002 Tal North Solapur, Dist. Solapur (Maharashtra)
Ph.: 2283842, Fax : 0217 2283466 Website : www.bmssp.org / bmit E-mail : principal_bmit@bmssp.org

(Approved by AICTE, New Delhi & Government of Maharashtra, Affiliated to Solapur University, Solapur)

1954

ADMISSION FORM FOR ACADEMIC YEAR : 20__ - 20__

*** UG Courses ***

I II III IV

- MECH :
- ELECT. :
- CSE :
- E&TC :

*** PG Courses ***

I II

- Design Engg. :
- Digital Elect. & Comm. Sys. :
- MBA :

Paste your colored
photograph

Year of First Admission in the Institute: FE / DSE / ME / MBA : 20__
Admission through: CAP / Management (Institute level)
Note: Fill the form with CAPITAL Letters (Use Black Ball Pen only)

A. Personal Information

Surname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
First Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Middle Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Devnagari	<input type="text"/>																								
Date of Birth	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Father's / Husband / Guardian's Name :																									
Surname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
First Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Middle Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mother's Name :																									
Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Category :																									
OPEN	<input type="checkbox"/>	SC	<input type="checkbox"/>	ST	<input type="checkbox"/>	VJNT	<input type="checkbox"/>	SBC	<input type="checkbox"/>	OBC	<input type="checkbox"/>	ESBC	<input type="checkbox"/>												
PH	<input type="text"/>	Gender :	<input type="text"/>	Male/ Female	<input type="text"/>	Nationality :	<input type="text"/>	State of Domicile :	<input type="text"/>																
Address for Correspondence :																									
House No. / Area/ Street	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
City	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
State	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pincode	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mobile No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email ID	<input type="text"/>																								

B. Academic Qualification

JEE Main: Paper-I Roll No. (For First Year student)		Score	
CET: Roll No. (For First Year student)		Score	

Educational Qualification: (For Fresh/First Admitted Student Only)

Examination	Board/University	School/College Name	PCM% / Diploma Marks/ Degree Marks	Aggregate %

Regular Student::

Last Exam Appeared		Result: Pass / ATKT / Fail	
--------------------	--	----------------------------	--

Documents Attached:

1.	3.	5.	7.
2.	4.	6.	8.

Declaration by the student

I hereby declare that the above entries in the form are true to the best of my knowledge and belief. Further I hereby undertake to abide by the rules and regulations of the college. In case of any wrong information my admission be cancelled and I will have no objection to the same. I/we have read all the rules & regulations of BMIT and would agree upon it.

Yours sincerely,

Signature of the student

Name of The Student _____

Date _____

Place _____

UNDERTAKING BY THE PARENT / GUARDIAN

The Principal / Management
Brahmdevdada Mane Institute of Technology, Belati.

I _____
Parent/Guardian of Miss/Mr _____

hereby assure that I will be held personally responsible for payment of the college fee and other fees of my ward, I further declare that my ward would abide by the rules and regulations of the college with respect to discipline, code of conduct, attendance and attainment of standards. I also agree that it will be the absolute discretion of the college authorities to cancel the admission of my ward at any time if they find that my ward had violated the rules of discipline, conduct, attendance or academic performance.

I further promise to extend full co-operation to the staff enquiring from time to time, regarding the performance of my ward and monitor her/his progress at home.

Yours sincerely,

Name of the Parent / Guardian

Signature of the Parent / Guardian

For Office Use Only

Checked by: _____ Remark: _____

Adm. Confirm / Adm. Provisional : _____

HOD

(Office Superintendent)

(Account Section)