



STATE INSTITUTE OF HOTEL MANAGEMENT, JODHPUR

(Established by Department of Tourism, Govt. of Rajasthan)

Affiliated with National Council for Hotel Management and Catering Technology, Noida

Govt. Polytechnic Campus, New Pali Road, JODHPUR (Raj)- 342001

Phone-0291-2616929, 772 888 5353, 8233 125 000, 820 928 2091, 978 228 1177 E-mail: sihmjodhpur@rediffmail.com Website: ihmjodhpur.com



Form No. _____

Reg. No _____

S. N.	Name of the Course	Please Tick (✓)	Duration	Medium of Instruction
1	Three Year B.Sc. in H & HA		6 Semester	<input type="checkbox"/> English
2	Diploma In Food & Beverage Service		1½ Years	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Hindi
3	Diploma In Food Production		1½ Years	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Hindi
4	Diploma In Bakery & Confectionary		1½ Years	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Hindi
5	Diploma In Housekeeping		1½ Years	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Hindi
6	Diploma In Front Office		1½ Years	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Hindi

Affix current passport size photograph

Name : Gender : Male Female Other
 (in CAPITAL LETTERS as per Matriculation Certificate) लिंग : पुरुष महिला अन्य
 नाम : (अंग्रेजी में) (बड़े अक्षरों में दसवीं की अंकतालिका अनुसार)

Email id : Contact No: _____

AADHAR No. _____ PAN No. _____ Blood Group O+ O- A+ A- B+ B- AB+ AB-
 आधार संख्या : पैन संख्या रक्त समूह

Bank A/c No. _____ Bank Name & Branch IFSC No.....
 बैंक खाता सं. बैंक का नाम मध्य ब्रांच

Date of Birth जन्म तिथि		Age as on 01 July 20 _____ को		Nationality राष्ट्रियता			
D	M	Y	Y	Y	M	D	D

Father's Name : Contact No: _____
 (in CAPITAL LETTERS) मोबाईल न.
 पिता का नाम : (अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में)

Mother's Name : Contact No: _____
 (in CAPITAL LETTERS) मोबाईल न.
 माता का नाम : (अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में)

Name of any 02 person apart from (1) Relation Contact No.
 your parents in case of emergency: (2) Relation Contact No.
 आपात स्थिति हेतु किन्हीं दो परिचितों के नाम संबंध मोबाईल न.

Present Address :
 वर्तमान पता :

State Pincode: _____
 राज्य पिनकोड

Correspondence Address :
 पत्राचार का पता :

State Pincode: _____
 राज्य पिनकोड

Educational Qualification शैक्षणिक योग्यता

S.No. क्र.सं.	Name of Exam Passed उत्तीर्ण परीक्षा का नाम	Board/University बोर्ड / विश्वविद्यालय	Year वर्ष	Marks Detail अंकों का विवरण	%
				Obtained प्राप्तक, Max. Marks पूर्णांक	
1.	Secondary				
2.	Senior Secondary				

CHECK LIST : (KINDLY ATTACH SELF ATTESTED COPIES ONLY)

- 10th and 12th Mark Sheets (as desired by the course)
- SC/ST/OBC/PD Certificate (if applicable)
- Medical Certificate
- Transfer Certificate
- Character Certificate
- Proof of Age (Issued by Competent Authority)
- AADHAR Card
- Blood Group Report
- Medical Fitness Certificate
- Gap Certificate (if applicable)
- Latest two passport size photograph (to be submitted with form)

जांच सूची : (कृपया स्वप्रमाणित प्रतिलिपि संलग्न करें)
 10 वीं एवं 12 वीं की अंकतालिकाएं (पाठ्यक्रम में चाहे गये अनुसार)
 अजा/अजजा/अपिव/दिव्यांगता प्रमाण पत्र (यदि लागू हो)
 चिकित्सा प्रमाण पत्र
 स्थानान्तरण प्रमाण पत्र
 चरित्र प्रमाण पत्र
 आयु प्रमाण पत्र (सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी)
 आधार कार्ड
 रक्त समूह जांच
 मेडिकल फिटनेस प्रमाण पत्र
 गैप का प्रमाण पत्र (यदि लागू हो)
 दो पासपोर्ट आकार के नवीनतम फोटो (आवेदन पत्र के साथ संलग्न करें)

.....
 Signature of the applicant

IMPORTANT INSTRUCTIONS TO CANDIDATES / उम्मीदवारों के लिए महत्वपूर्ण निर्देश

Read these instructions carefully before filling the application form:

1. Application to be filled by the candidate in his/her own handwriting, complete the application form in all respect. Incomplete forms will not be considered for admission. Please note that your name, your parent/guardian name and your date of birth should be exactly same as in your matriculation certificate.
2. Fold the form without damage to photograph. Paste one recent passport size photograph & submit two with the form. Do not staple it.
3. All Fees are to be paid at the time of admission in the form by DD / Cheque, in favor of "IHM JODHPUR" payable at JODHPUR.

आवेदन पत्र भरने से पहले इन निर्देशों को ध्यान से पढ़ें:

1. अभ्यर्थी आवेदन पत्र को अपने हाथों से पूर्ण रूप से भरकर जमा करावें। अपूर्ण आवेदन पत्रों पर विचार नहीं किया जाएगा। कृपया ध्यान दें कि आपका नाम, माता-पिता /अभिभावक का नाम, जन्म तिथि मैट्रिकुलेशन सर्टिफिकेट अनुसार अंकित होनी चाहिए।
2. फोटोग्राफ को बिना नुकसान पहुंचाएं फार्म को मोड़ें। नवीनतम पासपोर्ट आकार की फोटोग्राफ चिपकाएँ और दो आवेदन पत्र के साथ संलग्न करें, स्टेपल न करें।
3. सभी शुल्क "IHM, Jodhpur" के पक्ष में केवल डीडी/चैक के रूप में प्रवेश के समय भुगतान करें।

IMPORTANT GUIDELINES DATES TO REMEMBER / याद रखने के लिए महत्वपूर्ण मार्गदर्शिकाएँ: -

1. No Upper age limit
2. Admission would be provisional and shall be confirmed subsequently. Even after confirmation, the admission can be cancelled, if it is proved beyond doubt that the admission was obtained through fraudulent means and his/her fee will be forfeited.
3. The Institute however, reserves the right to refuse admission to any individual without assigning any reason. A candidate shall not be entitled to claim admission as a matter of right even if he/she is otherwise eligible. The Principal reserves the right to postpone or cancel any of the courses without assigning any reason.
4. Fees once paid will not be refunded.
5. For any other information please visit us at www.ihmjodhpur.com or contact on 0291-2616929, (M): 772 888 5353, 8233 125 000, 820 928 2091, 978 228 1177
6. All Disputes are subject to Jodhpur Jurisdiction.
1. ऊपरी आयु वर्ग की कोई सीमा नहीं।
2. सभी प्रवेश अस्थाई होंगे और बाद में इसकी पुष्टि की जाएगी। यदि पुष्टि होती है कि प्रवेश धोखाधड़ी से प्राप्त किया गया है तो समस्त फीस जब्त कर प्रवेश रद्द कर दिया जाएगा।
3. संस्थान बिना किसी कारण बताए किसी भी उम्मीदवार को प्रवेश देने से इनकार करने का अधिकार सुरक्षित रखता है। उम्मीदवार योग्य होने के उपरांत भी प्रवेश को अधिकार के रूप में दावा नहीं कर सकता। प्राचार्य के पास बिना कोई कारण बताए किसी भी पाठ्यक्रम को स्थगित/रद्द करने का अधिकार सुरक्षित है।
4. भुगतान किया गया शुल्क वापस नहीं किया जाएगा।
5. किसी भी अन्य जानकारी के लिए कृपया www.ihmjodhpur.com पर जाएं या सम्पर्क सूत्र 0291-2616929, मोबाईल 772 888 5353, 8233 125 000, 820 928 2091, 978 228 1177 पर संपर्क कर सकते हैं।
6. सभी विवादों का न्याय क्षेत्र जोधपुर रहेगा।

DECLARATION / घोषणा

I hereby solemnly and sincerely affirm that the statement made and information furnished in my application form and also in all the enclosures thereto submitted by me are true. Should it however be found that any information furnished therein is untrue in material particulars, I realize that I am liable to the legal outcome and I also agree to forgo my seat.

मैं पूरी सत्य व निष्ठा से इस बात की पुष्टि करता हूँ कि मेरे द्वारा आवेदन पत्र में दिए गए विवरण, जानकारी और प्रस्तुत किए गए सभी दस्तावेज सत्य व सही हैं। यदि यह पाया जाता है कि दी गई कोई भी जानकारी भौतिक सत्यापन में असत्य पाई जाती है, तो मुझे पूर्ण एहसास है कि मैं कानूनी परिणाम के लिए उत्तरदायी हूँ और मैं अपनी सीट त्यागने के लिए सहमत हूँ।

Place :

Date :

Signature of the applicant / आवेदक के हस्ताक्षर

I have permitted my ward to join the Institute and I shall be responsible for his / her conduct and discipline according to conduct rule of the Institute and any changes made from time to time. I also state that I will be responsible for payment of all fees and dues in the scheduled time.

मैं अपने बच्चे को संस्थान में भर्ती होने की अनुमति प्रदान करता/करती हूँ और मैं उसके अच्छे आचरण और अनुशासन के लिए स्वयं जिम्मेदार रहूँगा/रहूँगी, जैसा कि संस्थान के नियमों एवं भविष्य में संशोधित नियमों में उल्लेखित होगा। मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि मैं निर्धारित समय पर सभी शुल्क और बकाया भुगतान के लिए जिम्मेदार रहूँगा/रहूँगी।

Signature of the Parent/Guardian / हस्ताक्षर माता-पिता/अभिभावक

Place :

Name.....

Mobile No.....

Date :

MEDICAL FITNESS CERTIFICATE

(To be completed and signed by a registered MBBS Doctor)

This is to certify that

Shri/Smt./Kumari

S/o, W/o, D/o



whose signature is given below posses Blood Group and has not suffered from the following disorder or any other major disorder during the past 5 years:

1. Infectious skin diseases
2. Follicle Psoriasis
3. Tuberculosis
4. Trachoma
5. Venereal diseases
6. Epilepsy
7. Leukoderma

I certify that Shri/Smt./Kumari.....
is not suffering from any of the above disease.

.....
Signature of the Candidate

.....
(Medical Practitioner Signature with seal)

Name : Dr.

Registration No. :

Address :

.....