



Pune Institute of Aviation Technology

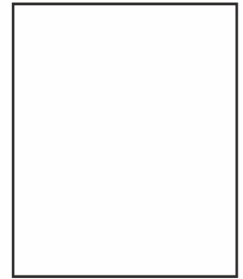
APPROVED BY DIRECTORATE GENERAL OF CIVIL AVIATION (DGCA), GOVT. OF INDIA. MINISTRY OF CIVIL AVIATION

Affiliated to Savitribai Phule Pune University

Sr.No.65, Behind Ashok Leyland Workshop, Katraj Mumbai Bypass, Ambegaon Bk, Pune-46

Phone : (020) 29840041 / 51. Fax : (020) 29840041, Mob.: 9822224001

• Website : www.puneiat.edu.in • E-mail : info@puneiat.edu.in



Form No.:

ADMISSION FORM

Er. No.: Computer No.: Eligibility No.:

AME Mechanical (B1.1) Avionics (B2) AME Cadet Program B.Sc. (Aviation)

1. Name in full Mr/Ms.
(Block Letters)
First Middle Surname

2. Date of Birth 3. Age 4. Gender : Male Female 5. Blood Group :

6. Nationality : 7. Religion. 8.Caste 9.Caste Category

10. Father's Name : Occupation :

11. Mother's Name : Occupation :

12. Postal Address :
 Pin:

13. Permanent Address :
 Pin :

14. Email ID of Student : Mob.:

15. Email ID of Parent : Mob.:

16. Hostel Required : Not Required : Hobbies & Interest :

ACADEMIC INFORMATION

Std.	Name of the School / College	Year of Passing	Board / Exam. Authority	% Obtained
S.S.C.				
H.S.C.				
DIPLOMA				

17. I hereby declare that the information given in this application form is correct to the best of my knowledge and belief. I have read all the rules and regulations and promise to abide by it.

Place

Date

Signature (Student)

Signature (Parent)

FOR OFFICE USE ONLY

Fees Details : Receipt No.: Date : Course : Amount :

Cash / Cheque / NEFT / D.D. No.: Bank Sr. No.

Admission : Granted Rejected

Training Manager

Stamp

Founder President &
Accountable Manager

P.T.O.

छात्र / छात्रा का शपथ पत्र

मैं उम्र

निवास

यह वचन देता हूँ कि संस्था की विवरणिका में दर्शाए अनुसार दिनांक के पूर्वही फीस जमा करूंगा / करूँगी। मैंने संस्थाके सारे नियम, शर्तें तथा कार्यपद्धती समझ ली है तथा मैं यह भी जानता हूँ / जानती हूँ कि किसी भी परिस्थितियों में अगर संस्था से निष्कसित किया जाता है तो मुझे कोई आपत्ती नहीं होगी एवं ना ही जमा शुल्क वापस लेनेका अधिकार होगा। मैं यह भी जानता हूँ / जानती हूँ कि संस्था में जमा की जानेवाली प्रथम किस्त फीस संस्थाके अनुरक्षण प्रचार, प्रशासकीय एवं मुलभूत सुविधाओं में तथा सुचारु रूप से चलाने में खर्च हो जाती है। मुझे किसी भी परिस्थिति में जमा शुल्क / राशी वापस मांगने / लेने का कोई अधिकार नहीं है। तथा भविष्य में कोई भी विवाद में न्याय क्षेत्र पुणे रहेगा।

मैं इस प्रतिज्ञा पत्र का निश्पादन पुणे इन्स्टीट्यूट ऑफ एडिक्शन टेक्नॉलॉजी को संमुख करने उद्देश से कर रहा / रही हूँ। उपरोक्त में कथित सभी विवरण मेरे मान एवं विश्वास नुसार पूर्ण रूप से सत्य और ठीक हैं।

यह प्रतिज्ञा मैंने आज दिनांक.....शहर.....में की है।
हस्ताक्षर
(छात्र / छात्रा).....

समय

पिता / अभिभावक द्वारा शपथ पत्र

मैं..... उम्र..... व्यवसाय.....

निवास

यह वचन देता हूँ कि मुझे संस्था के नियम, शर्तें एवं कार्यपद्धती मान्य हैं। विद्यार्थी द्वारा भी संस्था के नियम, शर्तें एवं कार्यपद्धती का पालन करने हेतु मैं संस्था की विवरणिका में दर्शाए अनुसार दिनांक के पूर्व ही शुल्क जमा करने का वचन देता हूँ। संस्था में जमा की जानेवाली प्रथम किस्त फीस संस्थाके अनुरक्षण प्रचार, प्रशासकीय एवं मुलभूत सुविधाओं में तथा सुचारु रूप से चलाने में खर्च हो जाती है। मुझे किसी भी परिस्थिति में जमा शुल्क / राशी वापस मांगने / लेने का कोई अधिकार नहीं है तथा मैं भविष्य में इस संदर्भ में कोई भी विवाद नहीं करूंगा / करूँगी एवं विवरणिका में दीगयी सारी शर्तें मुझे मंजूर हैं। किसी भी तरह के विवाद में न्याय क्षेत्र पुणे रहेगा। मैंने संस्था द्वारा दी जानेवाली सुविधाओं को देख, समझ लिया है तथा उसमे सुतुष्ट हूँ।

मैं इस प्रतिज्ञा पत्र का निश्पादन पुणे इन्स्टीट्यूट ऑफ एडिक्शन टेक्नॉलॉजी को संमुख करने उद्देश से कर रहा / रही हूँ। उपरोक्त में कथित सभी विवरण मेरे मान एवं विश्वास नुसार पूर्ण रूप से सत्य और ठीक हैं।

यह प्रतिज्ञा मैंने आज दिनांक.....शहर.....में की है।
हस्ताक्षर
(पिता / अभिभावक)

समय

PUNE IAT

Why Run ? You Can Fly !

FOR OFFICE USE ONLY

Required Following Documents:	Received	Received
a) Three Passport Size Photographs	<input type="checkbox"/>	d) BVC (10th, 12th / Diploma / B.Sc.) <input type="checkbox"/>
b) Two colour copies of 10th, 12th / Diploma / B.Sc. Mark Sheet & Certificate	<input type="checkbox"/>	e) Medical Certificate <input type="checkbox"/>
c) Leaving Certificate / Transfer Certificate	<input type="checkbox"/>	f) Colour Copy of Aadhar <input type="checkbox"/>

(To be given by Registered Medical Practitioner holding atleast MBBS)

MEDICAL CERTIFICATE

Mr. / Ms _____ whose signature is given below, has been medically examined by me.

He/ She has _____ * the following physical disabilities

- no physical disabilities

Signature of Doctor _____

Designation: _____

Registration No. : _____

Date: _____

Signature of the Applicant

MEDICAL CERTIFICATE FOR COLOUR VISION

I, Dr. _____ hereby certify that I have examined Mr/Ms _____ whose signature is appended below, and certify that his/her colour vision is Normal/ Defective safe/ Defective unsafe.

(Strike off which is not applicable).

The colour vision has been tested with :-

(1) Pseudo - Isochromatic plates

(2) Approved Lantern test

(3) Any other test applicable

(Strike off which is not applicable).

Signature of Doctor _____

Designation: _____

Registration No. _____

Date : _____

Signature of the Applicant