

THIRUVALLUVAR UNIVERSITY, VELLORE
THIRUVALLUVAR INSTITUTE OF DISTANCE EDUCATION (TIDE)

COMPUTER CODING SHEET
POSTGRADUATE COURSES

1. Course to which admission is sought (Tick ✓) Appropriate Box)																
M.A. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					M.Sc. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			M.Com.(Commerce) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		M.B.A. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
								Course Code		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
2. Main Subject chosen										<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"/>						
3. Enrolment Number (To be assigned by the office)										<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"/>						
4. Name of the Candidate (Write in Capital Letters)										<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"/>						
5. Name of Father / Guardian / Husband (Write in Capital Letters)										<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"/>						
6. Mother's Name (Write in Capital Letters)										<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"/>						
7. Date of Birth					Date		Month		Year			8. Sex		Male <input type="checkbox"/> / Female <input type="checkbox"/> / TG <input type="checkbox"/>		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>								
9. Address for Communication (Do not write your name here)										<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										Pin code						
<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
Phone:					Mobile:					E-Mail:						

11. First Language Chosen under Part I		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Medium of instruction opted		English <input type="checkbox"/>	
						Tamil <input type="checkbox"/>	
12. Nationality		Indian <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Others <input type="checkbox"/>		13. Region		Urban <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	
14. Religion		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Caste		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Community		OC <input type="checkbox"/> / BC <input type="checkbox"/> / BC-M <input type="checkbox"/> / MBC <input type="checkbox"/> / SC <input type="checkbox"/> / SC(A) <input type="checkbox"/> / ST <input type="checkbox"/> /					
17. Differently Abled		YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
18. Are you Employed?		YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
19. Are you a ward of a Defence Service Personnel? (Army/Navy/Air Force)		YES <input type="checkbox"/>		Category			
		NO <input type="checkbox"/>					
20. Are you a ward of an Ex-service Men?		YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
21. Tuition Fee Concession Opted? (candidate to tick (✓) any one of the appropriate boxes)		Women Candidate <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Defence Personnel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Ex-Servicemen Ward <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				Thiruvalluvar University Graduate <input type="checkbox"/>		Differently Abled <input type="checkbox"/>	

Affix Passport
Size Photo

Not to be attested

Station :
Date :

Signature of the Candidate