



SHRI BALAJI

INSTITUTE OF DENTAL SCIENCES

Date: - 13/08/2026

PER YEAR FEE STRUTURE FOR BDS ADMISSION BATCH-2026-27

S. No.	Types of Fees	Amount
01.	TUITION FEES	Rs.2,45,000/-
02.	CAUTION MONEY (Refundable)	Rs.10,000/-
03.	HOSTEL & MESS FEES, (hostel on twin sharing basis)	Rs.2,50,000/-
TOTAL -		Rs. 4,96,000/-
Mode of payment – By Demand Draft/RTGS/NEFT in favor of “SHRI BALAJI INSTITUTE OF DENTAL SCIENCES”, payable at Raipur.		
➤ Demand Draft of Rs. 2,45,000/-		
➤ Demand Draft of Rs. 2,50,000/-		
*Fee Will be Decided by Fee Regulatory Committee Chhattisgarh and same will be applicable to students		

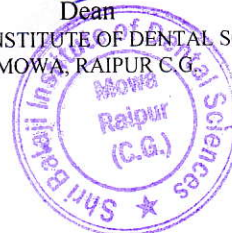
Group of Hospitals
& Colleges

संकल्प, समर्पित सेवा

Adm

Dean

SHRI BALAJI INSTITUTE OF DENTAL SCIENCES,
MOWA, RAIPUR C.G.





SHRI BALAJI INSTITUTE OF DENTAL SCIENCES

MOWA, RAIPUR (C.G.)-492001

E-MAIL ID: - sbids.raipur@gmail.com

DOCUMENTS REQUIRED FOR BDS ADMISSION BATCH-2026-27

Original documents with 6 sets of Xerox and Soft copy of following documents to be Submitted at the time of admission.

S. N.	DOCUMENTS
1	Demand Draft of Rs.2,45,000/- in Two Lakh forty four Thousand of Shri Balaji Institute of Dental Sciences payable at Raipur.
2	Demand Draft of Rs.2,50,000/- (Rs. Two Lakh fifty Thousand) (Hostel & Mess Fees) in favor of Shri Balaji Institute of Dental Sciences payable at Raipur
4	Allotment letter by Directorate of Dental Education, Govt. Of Chhattisgarh
5	NEET Admit card
6	NEET Mark-sheet
7	High School (10 th) Mark Sheet/Birth Certificate (For Age Proof)
8	Higher Secondary (12 th) Mark Sheet
9	Transfer Certificate
10	Character Certificate
11	Migration Certificate
12	Gap Certificate (if Applicable)
13	Domicile Certificate
14	Caste Certificate(if Applicable)
15	Income Certificate for OBC candidate (ITR 3 years or Income Certificate 3 years)
16	Medical Certificate issued by District/Institution Medical Board
17	Aadhar Card of Student and Parents
18	PAN Card of Student and Parents
19	Breakage Bond (Kindly see balajidentalcollege.com for format)
20	Affidavit for Correctness of all documents (Kindly see balajidentalcollege.com for format)
21	Affidavit For Undertaking by Students and Parents for Rules and Regulations (Kindly see balajidentalcollege.com for format)
22	Anti-Ragging Format Of Undertaking by Parent & Student (Kindly see balajidentalcollege.com for format)
23	10 Passport size recent Color Photographs of Student

Dean
SHRI BALAJI INSTITUTE OF DENTAL SCIENCES,
MOWA, RAIPUR C.G.



अनुसूची-पांच (ग)

(सभी प्रवेशित अभ्यर्थियों हेतु)

(250/- के नानज्युडिशियल स्टाम्प पर निष्पादित कर नोटरी द्वारा सत्यापित किया जाए)

छत्तीसगढ़ के शासकीय एवं निजी चिकित्सा/दंत चिकित्सा/भौतिक चिकित्सा महाविद्यालय में प्रवेशार्थियों द्वारा निष्पादित किए जाने वाले शपथ पत्र का प्रारूप

मेरा पुत्र/पुत्री आत्मज/आत्मजा श्री
निवासी छत्तीसगढ़ के चिकित्सा महाविद्यालय में स्नातक पाठ्यक्रम
(एमबीबीएस/बीडीएस/बीपीटी) में प्रवेश हेतु चयनित अभ्यर्थी हूं।

1. मैंने छत्तीसगढ़ शासन चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय रायपुर की अधिसूचना क्रमांक दिनांक "छत्तीसगढ़ चिकित्सा, दंत चिकित्सा एवं भौतिक चिकित्सा, स्नातक प्रवेश नियम - " एवं "निर्देशिका" में निहित प्रावधानों को भली-भांति पढ़कर समझ लिया है।
2. मेरा पुत्र/पुत्री राज्य कोटे की सामान्य/आरक्षित श्रेणी का छात्र/छात्रा है।
3. मैं एतद् द्वारा यह शपथ पत्र निम्न शर्तों पर निष्पादित करता हूं कि :-

यदि मेरे पुत्र/पुत्री के द्वारा तृतीय चरण की काउंसिलिंग की प्रवेश की अंतिम तिथि उपरान्त शिक्षण सत्र हेतु एमबीबीएस/बीडीएस/बीपीटी पाठ्यक्रम की प्रवेशित सीट का परित्याग किया जाता है तो, मेरे द्वारा अनारक्षित श्रेणी /आरक्षित श्रेणी हेतु नियम 11 में उल्लेखित सम्पूर्ण राशि शासन / निजी महाविद्यालय को देय होगी।

पता

फोन नं.

अभिभावक का फोटो
अभिभावक

प्रतिभूतिकर्ता का फोटो
प्रतिभूतिकर्ता

हस्ताक्षर अभिभावक

प्रतिभूतिकर्ता

मैं पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री निवासी

उपरोक्तानुसार शपथ पत्र के उल्लंघन की दशा में शपथ पत्र में उल्लेखित राशि मेरे द्वारा प्रदाय की जायेगी।

गवाह :-

1.

2.

गवाह नं. 01 का फोटो

1. गवाह

गवाह नं. 02 का फोटो

2. गवाह

हस्ताक्षर

प्रतिभूतिकर्ता

नाम :

पता :

.....