```
<html>
<head><title>ndicd.co.in</title></head>
<body bgcolor="silver">
<div align="center"><h1 style="color:blue;">
<big><big><big><big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></big></br/></big></br/></big></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br/></br
<div align="center" style="color:blue;"><b><small>Naurangi Devi Institute of Carrier &
Development</small></b></div>
<h1>Registration Form:</h1>
<marquee bgcolor="skyblue">Already Registerd Just Log in link given
below.</a></marquee>
<form><br/>
First Name:<input type="text" name="first_name"/>
Middle Name:<input type="text" name="middle_name"/>
Last Name:<input type="text" name="last_name"/><br/><hr/>
Father's Name:<input type="text" name="father's_name"/>
&nbsp&nbsp&nbsp&nbspFather's Ocupation:<input type="text"
name="father's_Occupation"/><br/>
Mother's Name:<input type="text" name="Mother's_name"/>
&nbsp&nbsp&nbsp&nbsp&nbsp Course name:<input type="text"
name="course name"/><br/><hr/>
Date of birth:<input type="date" name="date of birth_name"/><br/>>hr/>
<dl>
<dt align="left"><b>Gender:</b></dt>
```

```
<dd><input type="radio" name="subject" value="Male">Male
<input type="radio" name="subject" value="Female">Female
<input type="radio" name="subject" value="Other">Other</dd>
</dl>
</dl>
```

Email Id:<input type="email" name="email_Id"/>

```
<dl>
<dt align="left"><b>Category:</b></dt>
<dd>
<dt align="left"><b>Category:</b></dt>
<dd>
<dd>
<input type="radio" name="subject" value="OBC">OBC
<input type="radio" name="subject" value="SC">SC
<input type="radio" name="subject" value="SC">SC
<input type="radio" name="subject" value="ST">ST<br/></dd>
</dd>
</dr>
</d>
<dd>
<a href="checkbox">Category:</a>

<a href="checkbox">Category:</a>
</pr>

<a href="checkbox">Category:</a>
<a href="
```

```
<option value="Graduation">Graduation</option>
<option value="post Graduation">Post Graduation </option>
</select></dd>
</dl>
<h3><b>Upload Photo:</b></h3>
<input type="file" name="Upload Photo" accept="image/*"/>
<hr/>
House No.:<input type="text" name="House_No."/>
Area:<input type="text" name="Area"/>
Landmark*:<input type="text" name="Landmark*"/><br/>
Post Office:<input type="text" name="Post_Office"/>
City:<input type="text" name="City"/>
Postal Code:<input type="number" name="Postal_Code"/><br/><hr/>
<a href="file:///C:/Users/user/Desktop/cfgh/login.html"/>login</a>
<div align="right"><a href="file:///C:/Users/user/Desktop/cfgh/project1.html"/>Main
Page</a></div>
<center>
<input type="Submit" name="Submit" value="Submit"/>
<input type="Reset" name="Reset" value="reset"/>
<input type="button" name="Ok" value="Ok"/>
</center>
</form>
</body>
</html>
```