Problem2.html

<!DOCTYPE html>

 <html>

    <head>

        <title>problem2</title>

    </head>

    <body>

        <br>

        <center>

            <form>

                <label>First Name:<span style="color:red;">\*</span></label>

                <input type="text" required maxlength="10">

                <br><br>

                <label>Last Name:<span style="color:red;">\*</span></label>

                <input type="text" required maxlength="10">

                <br><br>

                <label>Date of birth:<span style="color:red;">\*</span></label>

                <input type="date"required>

                <br><br>

                <label>Gender:</label>

                <input type="radio" name="gender"/>Male

                <input type="radio" name="gender"/>Female

                <input type="radio" name="gender"/>Other

                <br><br>

                <label>Degree:</label>

                <select>

                    <option value="Bachelors">Bachelors</option>

                    <option value="Masters">Masters</option>

                    <option value="Doctorate">Doctorate</option>

                </select>

                <br><br>

                <label>Specialization:</label>

                <input type="text" maxlength="40">

                <br><br>

                <label>Current GPA:</label>

                <input type="number" min="0" max="5" step="0.1">

                <br><br>

                <label>Phone Number:</label>

                <input type="text">

                <br><br>

                <label>Address:</label>

                <textarea rows="4">

                <br><br>

            </form>

    </center>

    </body>

 </html>

Output:

