

উপসহকারী কৃষি কর্মকর্তার (এসএএও) পাক্ষিক ভ্রমণসূচি

নাম: _____ রক: _____ ও কর্মসূচির মেয়াদকাল.....হতে.....পর্যন্ত

অনুমোদিত কর্মসূচি	উপসহকারী কৃষি কর্মকর্তার স্বাক্ষর:			তত্ত্বাবধায়কের স্বাক্ষর:	পর্যালোচনা সমাপ্ত	উপসহকারী কৃষি কর্মকর্তার স্বাক্ষর:	তত্ত্বাবধায়কের স্বাক্ষর:
তারিখ ও বার	কাজের বিবরণ				কর্ম সম্পাদন নির্দেশনা (যাচাই যোগ্য ফলাফল)	প্রকৃত ফলাফল	মন্তব্য
	(কি কাজ)	(কখন)	(কোথায়)				
রবিবার	উপজেলা কৃষি অফিসে পাক্ষিক অধিবেশন/প্রশিক্ষণ						
সোমবার		৯.০০-১২.০০	গ্রুপের নাম ও স্থান: গ্রুপ নেতার নাম: মোবাইল নম্বর:				
		১২.০০-৩.০০	গ্রুপের নাম ও স্থান: গ্রুপ নেতার নাম: মোবাইল নম্বর:				
		৩.০০-৫.০০	ফিয়াক/ইউনিয়ন কৃষি সেবা ও পরামর্শ কেন্দ্র				
মঙ্গলবার		৯.০০-১২.০০	গ্রুপের নাম ও স্থান: গ্রুপ নেতার নাম: মোবাইল নম্বর:				
		১২.০০-৩.০০	গ্রুপের নাম ও স্থান: গ্রুপ নেতার নাম: মোবাইল নম্বর:				
		৩.০০-৫.০০	ফিয়াক/ইউনিয়ন কৃষি সেবা ও পরামর্শ কেন্দ্র				
বুধবার		৯.০০-১২.০০	গ্রুপের নাম ও স্থান: গ্রুপ নেতার নাম: মোবাইল নম্বর:				
		১২.০০-৩.০০	গ্রুপের নাম ও স্থান: গ্রুপ নেতার নাম: মোবাইল নম্বর:				
		৩.০০-৫.০০	ফিয়াক/ইউনিয়ন কৃষি সেবা ও পরামর্শ কেন্দ্র				
বৃহস্পতিবার		৯.০০-৫.০০	প্রদর্শনীর স্থান নির্বাচন, প্রদর্শনী স্থাপন, প্রদর্শনী মনিটরিং, সার ও বালাইনাশকের দোকান মনিটরিং, মাঠ পরিদর্শন, অতন্দ্র জরিপ ব্লক মনিটরিং, প্রদর্শনী সংক্রান্ত বিবিধ কার্যক্রম				
শুক্রবার	সাপ্তাহিক বন্ধ						
শনিবার	সাপ্তাহিক বন্ধ						

