

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
সমাজসেবা অধিদফতর
সমন্বিত দৃষ্টি প্রতিবন্ধী শিক্ষা কার্যক্রম, রংপুর।
www.iviei.rangpur.gov.bd

ছবি

ছাত্র ভর্তি ফরম:

০১। ছাত্রের নাম :

০২। পিতা/অভিভাবকের নাম:

০৩। মাতার নাম:

০৪। ঠিকানা:

গ্রাম:

উপজেলা:

ডাকঘর:

জেলা:

০৫। ধর্ম:

০৬। জন্ম তারিখ:

০৭। জন্মগত/আংশিক অন্ধ:

০৮। কতবছর বয়স হতে দৃষ্টি হীনতা দেখা দিয়েছে?

০৯। অন্ধত্বের কারণ:

১০। অন্ধত্বের জন্য কোনো চিকিৎসা করা হয়ে থাকলে তার বিবরণ:

১১। কোন শ্রেণীতে ভর্তি হতে ইচ্ছুক:

১২। পূর্বে কোনো বিদ্যালয়ে অধ্যয়ন করেছে কি না?

ভর্তি কমিটির সিদ্ধান্ত

ভর্তির জন্য সুপারিশকৃত / সুপারিশকৃত নহে / ভর্তি করা হইল

রিসোর্স শিক্ষকের স্বাক্ষর

প্রধান শিক্ষকের স্বাক্ষর

উপপরিচালকের স্বাক্ষর