

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়
নিউরো-ডেভেলপমেন্টাল প্রতিবন্ধী সুরক্ষা ট্রাস্ট
পদ্মা লাইফ টাওয়ার (১৪ তলা)
১১৫, কাজী নজরুল ইসলাম এ্যাভিনিউ, বাংলামোটর, ঢাকা-১২১৫।

এনডিডি শিশু/ব্যক্তির মাতা-পিতা/অভিভাবক প্রশিক্ষণের জন্য
আবেদন ফরম

প্রশিক্ষার্থীর ও প্রতিবন্ধী
শিশু/অভিভাবকের ০২
(দুই) কপি পাসপোর্ট
সাইজ সত্যায়িত ছবি
(ছবিতে নাম লিখতে
হবে)

ব্যবস্থাপনা পরিচালক
এনডিডি সুরক্ষা ট্রাস্ট
বাংলামোটর, ঢাকা।

বিষয়ঃ হোম ইন্টারভেনশন/ব্যবস্থাপনা বিষয়ক এনডিডি শিশু/ব্যক্তির মাতা-পিতা/অভিভাবক হিসেবে প্রশিক্ষণে অংশ নেয়ার আবেদন।

মহোদয়,
আমি বিষয়ে উল্লেখিত প্রশিক্ষণে অনলাইন বা সরাসরি (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) অংশ নেয়ার জন্য নিম্নে প্রয়োজনীয় তথ্য মনোনয়নের লক্ষ্যে
পেশ করলাম:

১. নাম (বাংলা): _____ (ইংরেজি ক্যাপিটাল লেটার): _____
২. প্রতিবন্ধী শিশু/ব্যক্তির সহিত সম্পর্ক : _____
৩. ঠিকানা: বাড়ী নং/গ্রাম: _____ রোড নং: _____
ডাকঘর: : _____ ওয়ার্ড নং: _____ থানা/ : _____ উপজেলা: _____ জেলা: _____
৪. প্রতিবন্ধী শিশু/ব্যক্তির নাম: _____
৫. প্রতিবন্ধী শিশু/ব্যক্তির বয়স (৩০ আগস্ট -২০২১ তারিখ): _____
৬. প্রতিবন্ধী নিবন্ধন/আইডি কার্ড নং: _____ ৭. প্রতিবন্ধী শিশু/ব্যক্তি ছাত্র হলে বিদ্যালয়ের
নাম: _____
৮. মোবাইল নং: _____ ৯. ই-মেইল আইডি (বাধ্যতামূলক থাকতে হবে) _____
১০. প্রতিবন্ধী শিশু/ব্যক্তির বিশেষ দক্ষতা (যদি থাকে) উল্লেখ করুন: _____
১০. পরিবারে প্রতিবন্ধী শিশু/ব্যক্তির সংখ্যা: : _____
১১. প্রশিক্ষণ সম্পর্কে কি ভাবে অবগত হয়েছেন সে সম্পর্কে তথ্য: _____
১২. পূর্বে কোন প্রশিক্ষণ নিয়েছেন কি না? হ্যাঁ/না: _____
১৩. হ্যাঁ হলে তার
বিবরণ: _____

১৪. অঙ্গীকার: উপর্যুক্ত ১ হতে ১৩ পর্যন্ত ক্রমিক প্রদত্ত তথ্য সঠিক ও সত্য মর্মে আমি অঙ্গীকার করছি এবং প্রশিক্ষণের সকল নিয়ম-
কানুন ও নির্দেশনা অনুসরণে বাধ্য থাকব।

মাতা-পিতা/ অভিভাবকের স্বাক্ষর ও তারিখ

আবেদনকারীর স্বাক্ষর/টিপসই