

বেসরকারী কারিগরি কলেজ (ব্যবসায় ব্যবস্থাপনা)/মাদ্রাসা(ব্যবসায় ব্যবস্থাপনা) শিক্ষক-কর্মচারীদের
এমপিওভুক্তির আবেদন।

(সকল অনুচ্ছেদের তথ্য প্রদান করতে হবে। যে সকল বিষয় সংশ্লিষ্ট শিক্ষক-কর্মচারীর জন্য প্রযোজ্য নয় সেখানে “প্রযোজ্য নয়” লিখতে হবে)

ক. ব্যক্তিগত তথ্য :

০১. নাম (বাংলায়) :
(ইংরেজী ব্লক লেটারে) :
০২. পিতার নাম :
০৩. মাতার নাম :
০৪. বর্তমান ঠিকানা : গ্রাম/বাড়ী নং- ডাকঘর :
থানা/উপজেলা : জেলা :
০৫. স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম : ডাকঘর :
থানা/উপজেলা : জেলা :
০৬. পুরুষ/মহিলা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক চিহ্ন দিন) : পুরুষ / মহিলা
০৭. জন্ম তারিখ :

০৮(ক). শিক্ষাগত যোগ্যতা :

পরীক্ষার নাম	গ্রুপ/ বিষয়	বিভাগ/জিপিএ	পরীক্ষার সন	পরীক্ষা অনুষ্ঠিত হওয়ার সন	ফল প্রকাশের তারিখ	মন্তব্য

০৮(খ). প্রশিক্ষণ/উচ্চ শিক্ষা (যদি থাকে) :

প্রশিক্ষণের নাম	পাশের বছর	ফলাফল

০৯. নিবন্ধন সনদ-বিষয় : পরীক্ষার বৎসর : সনদ নং-
১০. ইনডেক্স নম্বর (যদি থাকে) :
১১. ব্যাংকের নাম : শাখা : হিসাব নং-

সভাপতির পূর্ণ নাম ও স্বাক্ষর

অধ্যক্ষের পূর্ণ নাম ও স্বাক্ষর

আবেদনকারীর পূর্ণ নাম ও স্বাক্ষর

খ, নিয়োগ সংক্রান্ত তথ্য :

১২. বর্তমান পদবী :

বিষয় :

১৩. (ক)বেতন স্কেল :

বেতন কোড :

(খ) মাসিক বেতনভাতাদি :

সরকার প্রদত্ত	প্রতিষ্ঠান প্রদত্ত

১৪. নিয়োগের জিবি'র রেজুলেশন গ্রহণের তারিখ :

আলোচ্যসূচি নং-

১৫. নিয়োগ বিজ্ঞপ্তি প্রকাশের পত্রিকার নামঃ

তারিখঃ

১৬. নিয়োগ পরীক্ষা গ্রহণের তারিখ :

১৭. ডি জি'র প্রতিনিধির নাম,পদবী ও ঠিকানা :

১৮. বোর্ড প্রতিনিধির নাম,পদবী ও ঠিকানা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):

১৯. নিয়োগ অনুমোদনের জিবি'র রেজুলেশন গ্রহণের তারিখ :

আলোচ্যসূচি নং-

২০.১ নিয়োগের তারিখ :

২০.২ বর্তমান প্রতিষ্ঠানে যোগদানের তারিখ :

২০.৩ বর্তমান পদবীতে যোগদানের তারিখঃ

২১. প্রতিষ্ঠান পরিবর্তন সংক্রান্ত তথ্য (চাকুরীর অভিজ্ঞতা) : প্রভাষক/সহকারী অধ্যাপক/উপাধ্যক্ষ/অধ্যক্ষ এর এমপিওভুক্তি/পদোন্নতি/টাইম স্কেল/বেতন স্কেল পরিবর্তনের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য ।

ক.

প্রতিষ্ঠানের নাম, ইনডেক্স নম্বর ও ঠিকানা	পদবী ও বিষয়	বেতন কোড	যোগদানের তারিখ	এমপি ও ভুক্তির তারিখ	পদত্যাগের তারিখ	যে তারিখ হইতে বেতন গ্রহণ করা হয়েছে ।	চাকুরীর অভিজ্ঞতা		চাকুরীর বিরতি থাকিলে সময়কাল		মোট চাকুরীর মেয়াদ	
							হইতে	পর্যন্ত	হইতে	পর্যন্ত	হইতে	পর্যন্ত

(প্রতি প্রতিষ্ঠানের প্রথম এমপিও কপি ও সর্বশেষ বেতন গ্রহণের ব্যাংক সনদের মূল কপি সংযুক্ত করতে হবে) ।

খ. সরকারী/স্বায়ত্বশাসিত প্রতিষ্ঠানের পেনশনভোগী কি না ?

২২. প্রতিষ্ঠান ত্যাগকারী (পদত্যাগ/ অবসর/মৃত্যুবরণ/চাকুরীচ্যুত) শিক্ষক/কর্মচারীর ক্ষেত্রে :

ক. নাম :

খ. পদবী ও বিষয়ঃ

গ. ইনডেক্স নং-

ঘ. বেতন কোড :

২৩. পদোন্নতির/টাইম স্কেল জিবি'র রেজুলেশনের তারিখ :

২৪ (ক). সর্বমোট চাকুরীর মেয়াদ :

(খ). বর্তমান পদে চাকুরীর মেয়াদ :

(গ). অভিজ্ঞতা (অধ্যক্ষ/উপাধ্যক্ষ নিয়োগের ক্ষেত্রে) :

সর্বমোট চাকুরীর মেয়াদ (০৬ মাসের অধিক বিরতিকাল ছাড়া) :

প্রভাষক পদে ১ম যোগদানের তারিখ :

১মএমপিও ভুক্তির তারিখ :

সহকারী অধ্যাপক পদে পদোন্নতির তারিখ :

১ম এমপিও ভুক্তির তারিখ :

উপাধ্যক্ষ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) পদে যোগদানের তারিখ :

১ম এমপিও ভুক্তির তারিখ :

সভাপতির পূর্ণ নাম ও স্বাক্ষর

অধ্যক্ষের পূর্ণ নাম ও স্বাক্ষর

আবেদনকারীর পূর্ণ নাম ও স্বাক্ষর

গ. প্রতিষ্ঠান সংক্রান্ত তথ্য :

২৫. প্রতিষ্ঠানের নাম :

প্রতিষ্ঠার তারিখ :

এমপিও কোড নং- :

ডাকঘর :

উপজেলা :

জেলা :

২৬. প্রতিষ্ঠানের অবস্থান(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক চিহ্ন দিন) : সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা/অন্যান্য।

২৭. প্রতিষ্ঠানটি সংযুক্ত প্রতিষ্ঠান কি- না (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক চিহ্ন দিন)। : হ্যাঁ/না ।

২৮. প্রতিষ্ঠানে কি কি শিক্ষাক্রম চালু আছে (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে একাধিক কোর্সে টিক চিহ্ন দিন): এসএসসি(সাধারণ/ভোকেশনাল)/দাখিল(ভোক/এইচএসসি(সাধারণ/বিএম)/মাদ্রাসা(বিএম/আলিম)/স্নাতক/ফাজিল/কামিল।

২৯. সংশ্লিষ্ট শিক্ষাক্রমের প্রথম স্বীকৃতির শিক্ষাবর্ষ :

৩০. সংশ্লিষ্ট শিক্ষাক্রমের শেষ স্বীকৃতির মেয়াদ উত্তীর্ণ হওয়ার তারিখ :

৩১. প্রথম অধিভুক্তির তারিখ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) %

৩২. শেষ অধিভুক্তির মেয়াদ উত্তীর্ণ হওয়ার তারিখ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :

৩৩. সংশিষ্ট শিক্ষাক্রমে অনুমতিপ্রাপ্ত ও চালুকৃত মোট ট্রেড/বিষয়ের বিবরণ(নিম্নোক্ত ছক পূরণসহ প্রমাণক সংযুক্ত করতে হবে) :

ট্রেড/বিষয়ের নাম	বাংলাদেশ কারিগরি শিক্ষা বোর্ড কর্তৃক		শিক্ষা মন্ত্রণালয় কর্তৃক	
	অনুমতির বছর	স্মারক নং ও তারিখ	অনুমতির বছর	স্মারক নং ও তারিখ

৩৪. (ক) সর্বশেষ কমিটি অনুমোদনের স্মারক ও তারিখ(প্রমাণক সংযুক্ত করতে হবে):

(খ) সর্বশেষ কমিটির প্রথম সভা অনুষ্ঠিত হওয়ার তারিখ(প্রমাণক সংযুক্ত করতে হবে):

(গ) সর্বশেষ কমিটির মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ :

৩৫. প্রথম এমপিও ভুক্তির মন্ত্রণালয়ের আদেশের(জিও) তথ্য :

ক. এসএসসি(সাধারণ) এমপিওভুক্ত হলে স্মারক নং ও তারিখ :

খ. এসএসসি(ভোকেশনাল) এমপিওভুক্ত হলে স্মারক নং ও তারিখ :

গ. দাখিল(ভোকেশনাল) এমপিওভুক্ত হলে স্মারক নং ও তারিখ :

ঘ. এইচএসসি(সাধারণ) এমপিওভুক্ত হলে স্মারক নং ও তারিখ :

৬. এইচএসসি(বিএম) এমপিওভুক্ত হলে স্মারক নং ও তারিখঃ

চ. মাদ্রাসা (বিএম) এমপিওভুক্ত হলে স্মারক নং ও তারিখ :

ছ. স্নাতক/ফাজিল/কামিল এমপিওভুক্ত হলে স্মারক নং ও তারিখ :

(উপরোক্ত তথ্যের প্রমাণক সংযুক্ত করতে হবে)

৩৬. সংশ্লিষ্ট শিক্ষাক্রমের শেষ এমপিও ভুক্তির স্মারক নং ও তারিখ :

৩৭. প্রতিষ্ঠানে মোট ছাত্র-ছাত্রীর সংখ্যা(ফরম-১০ পূরণ করতে হবে) :

৩৮. সংশ্লিষ্ট শিক্ষাক্রমে বিগত তিন বছরের পাবলিক পরীক্ষার ফলাফল (ফরম-১১ পূরণ করতে হবে)	:	বছর	পাশের হার(%)
	(ক)		

(ক)

(२)

(୨)

৩৯. সংশ্লিষ্ট কোর্সের জনবল সংক্রান্ত তথ্য (নিম্নোক্ত ছকসহ ফরম -৪ পূরণ করতে হবে) :

[illegible]

৪০. গ্রন্থাগারের আয়তন : দৈর্ঘ্য ফুট, প্রস্থ ফুট, বই সংখ্যা: টি।

৪১. ল্যাব/শপের সংখ্যা :টি, আয়তন(প্রতিটির পৃথক আয়তন) :

সভাপতির নাম ও স্বাক্ষর

অধ্যক্ষের নাম ও স্বাক্ষর

আবেদনকারীর নাম ও স্বাক্ষর

মোবাইল নং-

মোবাইল নং-

মোবাইল নং-

বিশেষ দৃষ্টব্যঃ প্রতিটি তথ্য হকের প্রতি পাতায় সভাপতি ও অধ্যক্ষের স্বাক্ষর করবেন।

) 1