

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
কারিগরি শিক্ষা অধিদপ্তর
আগারগাও, ঢাকা।

বেসরকারি এসএসসি (ভোকেশনাল)/দাখিল (ভোকেশনাল) শিক্ষাক্রমে শিক্ষক/কর্মচারীদের টাইম স্কেল/স্কেল সংশোধনীর আবেদন ফরম
(আবেদন ফরমের সাথে সংযুক্ত নির্দেশনাবলী অবশ্যই পালনীয়)

ক. ব্যক্তিগত তথ্য :

০১. নাম (বাংলায়) :
(ইংরেজী ব্লক লেটারে) :
০২. পদবী :
০৩. ইনডেক্স নম্বর :
০৪. জন্ম তারিখ :
০৫. শিক্ষাগত যোগ্যতা :

আবেদনকারীর
পাসপোর্ট সাইজের ছবি

(ছবির উপর দিয়ে
সত্যায়িত করতে হবে।)

পরীক্ষার নাম	গ্রুপ/বিষয়	বিভাগ/শ্রেণী	পরীক্ষার সন	পরীক্ষা অনুষ্ঠিত হওয়ার সন	ফল প্রকাশের তারিখ	মন্তব্য
১	২	৩	৪	৫	৬	৭

০৬. মামলা সংক্রান্ত তথ্য (টিক চিহ্ন দিন) :

আছে ☐ নাই ☐ মামলার নম্বর (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

(প্রত্যয়নপত্র সহ)

০৭. বর্তমান প্রতিষ্ঠানে বর্তমান পদে প্রথম এমপিও ভুক্তির তারিখ :

০৮. পূর্ববর্তী প্রতিষ্ঠানে বর্তমান পদে প্রথম এমপিও ভুক্তির তারিখ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):

০৯. বর্তমান বেতন স্কেল :

১০. প্রথম এমপিও ভুক্তি হতে ০৮ (আট) বছর পূর্তির তারিখ:

১১. (ক) নিয়োগ পত্র ইস্যুর তারিখ :

যোগদানের তারিখ :

(খ) নিয়োগ পরীক্ষার ফলাফল সীট

(গ) একই স্কেলে (সমমানের পদে) একাধিক ব্যক্তি কর্মরত থাকলে তাদের-
জন্মতারিখ : যোগদানের তারিখ :

মেধা তালিকা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):

- (১)
(২)
(৩)

১২. সিলেকশন গ্রুড/টাইম স্কেল প্রদানের জিবি কর্তৃক গৃহীত রেজুলেশনের তারিখ ও আলোচ্যসূচী নম্বর :

১৩. চাকুরির তথ্য (টিক চিহ্ন দিন) :

ক. কর্মবিরতি আছে ☐ নাই ☐

খ. কর্মবিরতি থাকলে বিরতিকাল :তারিখ থেকেপর্যন্ত

গ. চাকুরী কালীন সময়ে কর্মদক্ষতা (সভাপতি কর্তৃক পূরণকৃত): সন্তোষজনক ☐ সন্তোষজনক নহে ☐

১৪. প্রতিষ্ঠান পরিবর্তন সংক্রান্ত তথ্য :

প্রতিষ্ঠানের নাম, কোড নম্বর ও ঠিকানা	পদবী ও বিষয়	সর্বশেষ গৃহীত বেতন কোড	যোগদানের তারিখ	১ম এমপিও ভুক্তির তারিখ	পদত্যাগের তারিখ	সর্বশেষ যে তারিখ পর্যন্তবেতন গ্রহণ করা হয়েছে
১	২	৩	৪	৫	৬	৭

খ. প্রতিষ্ঠান সংক্রান্ত তথ্য :

১৫. প্রতিষ্ঠানের নাম : প্রতিষ্ঠার তারিখ :
এমপিও কোড নং- : ডাকঘর : উপজেলা : জেলা :
১৬. প্রতিষ্ঠানের অবস্থান(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক চিহ্ন দিন) : সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা/ইউনিয়ন/অন্যান্য ।
১৭. প্রতিষ্ঠানটি সংযুক্ত প্রতিষ্ঠান কি- না (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক চিহ্ন দিন) । : হ্যাঁ/না ।
১৮. 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 ।
১৯. সংশ্লিষ্ট শিক্ষাক্রমের প্রথম স্বীকৃতির শিক্ষাবর্ষ :
২০. সংশ্লিষ্ট শিক্ষাক্রমের শেষ স্বীকৃতির মেয়াদ উত্তীর্ণ হওয়ার তারিখ :
২১. সংশ্লিষ্ট 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

২২. (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 :
২৩. প্রথম এমপিও ভুক্তির মন্ত্রণালয়ের আদেশের(জিও) তথ্য :
ক. এসএসসি/এইচএসসি(সাধারণ) এমপিওভুক্ত হলে স্মারক নং ও তারিখ :
খ. এসএসসি(ভোক)/ দাখিল(ভোক) এমপিওভুক্ত হলে স্মারক নং ও তারিখ :
গ. এইচএসসি/মাদ্রাসা (বিএম) এমপিওভুক্ত হলে স্মারক নং ও তারিখ :
ঘ. স্নাতক/ফাজিল/কামিল এমপিওভুক্ত হলে স্মারক নং ও তারিখ :
(উপরোক্ত তথ্যের প্রমাণক সংযুক্ত করতে হবে)
২৪. সংশ্লিষ্ট শিক্ষাক্রমের শেষ এমপিও ভুক্তির স্মারক নং ও তারিখ :
(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রমাণক সংযুক্ত করতে হবে)
২৫. প্রতিষ্ঠানে মোট ছাত্র-ছাত্রীর সংখ্যা এসএসসি/দাখিল (ভোকঃ) (ক) নবম জন, (খ) দশম জন, মোটজন ।
২৬. আবেদনকারীর সংশ্লিষ্ট ট্রেডে বিগত বছরে পাবলিক পরীক্ষার ফলাফল :

অংশগ্রহণকারী ছাত্র-ছাত্রীর সংখ্যা	পাশের সংখ্যা	পাশের হার

২৭. সংশ্লিষ্ট কোর্সের জনবল সংক্রান্ত তথ্য :

শিক্ষক-কর্মচারী	প্রতিষ্ঠান প্রধান	ট্রেড ইন্সট্রাকটর/		সহঃ শিক্ষক (ভাষা/গণিঃ/ বিঃ)		কম্পিঃ প্রদর্শক	অফিস সহঃ- হিসঃ সহঃ	নিম্নঃ সহঃ- কম্পিঃ অপাঃ	ল্যাব/শপ/ কম্পিঃ এ্যাসিস্টেন্ট	বিজ্ঞান ল্যাবঃ এ্যাসিস্টেন্ট	এমএলএস এস	আয়া	মস্তব্য
		পুরুষ	মহিলা	পুরুষ	মহিলা								
১	২	৩	৪	৫		৬	৬	৭	৮			৯	
কর্মরত													
এমপিওভুক্ত													

২৮. গ্রন্থাগারের আয়তন : দৈর্ঘ্য ফুট, প্রস্থ ফুট, বই সংখ্যাঃ টি ।
২৯. ল্যাব/শপের সংখ্যা : টি, আয়তন(প্রতিটির পৃথক আয়তন) :

সভাপতির স্বাক্ষর	জেলা শিক্ষা অফিসারের স্বাক্ষর	প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর	আবেদনকারীর স্বাক্ষর
তারিখঃ	তারিখঃ	তারিখঃ	তারিখঃ
নামঃ	নামঃ	নামঃ	নামঃ
মূল পদবীঃ	মূল পদবীঃ	মূল পদবীঃ	মূল পদবীঃ
ফোন ও মোবাইলঃ	ফোন ও মোবাইলঃ	ফোন ও মোবাইলঃ	

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
কারিগরি শিক্ষা অধিদপ্তর
আগাঁরগাও, ঢাকা।

বেসরকারি এসএসসি (ভোকেশনাল)/দাখিল (ভোকেশনাল) শিক্ষাক্রমে শিক্ষক/কর্মচারীদের টাইম স্কেল/বি.এড/স্কেল সংশোধনীর আবেদন
ফরম
(আবেদন ফরমের সাথে সংযুক্ত নির্দেশনাবলী অবশ্যই পালনীয়)

ক. ব্যক্তিগত তথ্য :

০১. নাম (বাংলায়) :
(ইংরেজী ব্লক লেটারে) :
০২. পদবী :
০৩. ইনডেক্স নম্বর :
০৪. জন্ম তারিখ :
০৫. শিক্ষাগত যোগ্যতা :

আবেদনকারীর
পাসপোর্ট সাইজের ছবি

(ছবির উপর দিয়ে
সত্যায়িত করতে হবে।)

পরীক্ষার নাম	গ্রুপ/বিষয়	বিভাগ/শ্রেণী	পরীক্ষার সন	পরীক্ষা অনুষ্ঠিত হওয়ার সন	ফল প্রকাশের তারিখ	মন্তব্য
১	২	৩	৪	৫	৬	৭

০৬. মামলা সংক্রান্ত তথ্য (টিক চিহ্ন দিন) :

আছে ☐ নাই ☐ মামলার নম্বর (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

(প্রত্যয়নপত্র সহ)

০৭. বর্তমান প্রতিষ্ঠানে বর্তমান পদে প্রথম এমপিও ভুক্তির তারিখ :

০৮. পূর্ববর্তী প্রতিষ্ঠানে বর্তমান পদে প্রথম এমপিও ভুক্তির তারিখ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):

০৯. বর্তমান বেতন স্কেল :

১০. প্রথম এমপিও ভুক্তি হতে ০৮ (আট) বছর পূর্তির তারিখ:

১১. (ক) নিয়োগ পত্র ইস্যুর তারিখ :

যোগদানের তারিখ :

(খ) নিয়োগ পরীক্ষার ফলাফল সীট

(গ) একই স্কেলে (সমমানের পদে) একাধিক ব্যক্তি কর্মরত থাকলে তাদের-

জন্মতারিখ :

যোগদানের তারিখ :

মেধা তালিকা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):

(১)

(২)

(৩)

১২. সিলেকশন গ্রেড/টাইম স্কেল প্রদানের জিবি কর্তৃক গৃহীত রেজুলেশনের তারিখ ও আলোচ্যসূচী নম্বর :

১৩. চাকুরির তথ্য (টিক চিহ্ন দিন) :

ক. কর্মবিরতি আছে ☐ নাই ☐

খ. কর্মবিরতি থাকলে বিরতিকাল :তারিখ থেকেপর্যন্ত

গ. চাকুরী কালীন সময়ে কর্মদক্ষতা (সভাপতি কর্তৃক প্রণীত): সন্তোষজনক ☐ সন্তোষজনক নহে ☐

১৪. প্রতিষ্ঠান পরিবর্তন সংক্রান্ত তথ্য :

প্রতিষ্ঠানের নাম, কোড নম্বর ও ঠিকানা	পদবী ও বিষয়	সর্বশেষ গৃহীত বেতন কোড	যোগদানের তারিখ	১ম এমপিও ভুক্তির তারিখ	পদত্যাগের তারিখ	সর্বশেষ যে তারিখ পর্যন্তবেতন গ্রহণ করা হয়েছে
১	২	৩	৪	৫	৬	৭

খ. প্রতিষ্ঠান সংক্রান্ত তথ্য :

১৫. প্রতিষ্ঠানের নাম : প্রতিষ্ঠার তারিখ :
এমপিও কোড নং- : ডাকঘর : উপজেলা : জেলা :
১৬. প্রতিষ্ঠানের অবস্থান(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক চিহ্ন দিন) : সিটি কর্পোরেশন/পৌরসভা/ইউনিয়ন/অন্যান্য ।
১৭. প্রতিষ্ঠানটি সংযুক্ত প্রতিষ্ঠান কি- না (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক চিহ্ন দিন) । : হ্যাঁ/না ।
১৮. 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 ।
১৯. সংশ্লিষ্ট শিক্ষাক্রমের প্রথম স্বীকৃতির শিক্ষাবর্ষ :
২০. সংশ্লিষ্ট শিক্ষাক্রমের শেষ স্বীকৃতির মেয়াদ উত্তীর্ণ হওয়ার তারিখ :
২১. সংশ্লিষ্ট 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

২২. (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 :
২৩. প্রথম এমপিও ভুক্তির মন্ত্রণালয়ের আদেশের(জিও) তথ্য :
ক. এসএসসি/এইচএসসি(সাধারণ) এমপিওভুক্ত হলে স্মারক নং ও তারিখ :
খ. এসএসসি(ভোক)/ দাখিল(ভোক) এমপিওভুক্ত হলে স্মারক নং ও তারিখ :
গ. এইচএসসি/মাদ্রাসা (বিএম) এমপিওভুক্ত হলে স্মারক নং ও তারিখ :
ঘ. স্নাতক/ফাজিল/কামিল এমপিওভুক্ত হলে স্মারক নং ও তারিখ :
(উপরোক্ত তথ্যের প্রমাণক সংযুক্ত করতে হবে)
২৪. সংশ্লিষ্ট শিক্ষাক্রমের শেষ এমপিও ভুক্তির স্মারক নং ও তারিখ :
(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রমাণক সংযুক্ত করতে হবে)
২৫. প্রতিষ্ঠানে মোট ছাত্র-ছাত্রীর সংখ্যা এসএসসি/দাখিল (ভোকঃ) (ক) নবম জন, (খ) দশম জন, মোটজন ।
২৬. আবেদনকারীর সংশ্লিষ্ট ট্রেডে বিগত বছরে পাবলিক পরীক্ষার ফলাফল :

অংশগ্রহণকারী ছাত্র-ছাত্রীর সংখ্যা	পাশের সংখ্যা	পাশের হার

২৭. সংশ্লিষ্ট কোর্সের জনবল সংক্রান্ত তথ্য :

শিক্ষক- কর্মচারী	প্রতিষ্ঠান প্রধান	ট্রেড ইন্সট্রাকটর/		সহঃ শিক্ষক (ভাষা/গণিঃ/ বিঃ)		কম্পিঃ প্রদর্শক	অফিস সহঃ- হিসঃ সহঃ	নিম্নঃ সহঃ- কম্পিঃ অপাঃ	ল্যাব/শপ/ কম্পিঃ এ্যাসিসটেন্ট	বিজ্ঞান ল্যাবঃ এ্যাসিসটেন্ট	এমএলএস এস	আয়া	মস্তব্য
		পুরুষ	মহিলা	পুরুষ	মহিলা								
১	২	৩	৪	৫		৬	৬	৭	৮			৯	
কর্মরত													
এমপিওভুক্ত													

২৮. গ্রন্থাগারের আয়তন : দৈর্ঘ্য ফুট, প্রস্থ ফুট, বই সংখ্যাঃ টি ।
২৯. ল্যাব/শপের সংখ্যা : টি, আয়তন(প্রতিটির পৃথক আয়তন) :

সার্টিফিকেট

আমি এ মর্মে ঘোষণা করছি যে, ফরমে বর্ণিত তথ্য সম্পূর্ণ সত্য । কোন রূপ অসত্য তথ্য পরিবেশন করা হলে আইনানুগ ব্যবস্থা গ্রহণ করা হবে এবং অনতিবিলম্বে সর্বপ্রকার সরকারী অনুদান বা সাহায্য বাতিল করা হবে বলে আমি অবহিত আছি ।

সভাপতির স্বাক্ষর	জেলা শিক্ষা অফিসারের স্বাক্ষর	প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর	আবেদনকারীর স্বাক্ষর
তারিখঃ	তারিখঃ	তারিখঃ	তারিখঃ
নামঃ	নামঃ	নামঃ	নামঃ
মূল পদবীঃ	মূল পদবীঃ	মূল পদবীঃ	মূল পদবীঃ
ফোন ও মোবাইলঃ.....	ফোন ও মোবাইলঃ.....	ফোন ও মোবাইলঃ.....	

