

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
সমাজসেবা অধিদফতর  
এতিম ও প্রতিবন্ধী ছেলেমেয়েদের জন্য কারিগরি প্রশিক্ষণ কেন্দ্র  
পটুয়াখালী/শিবচর/শিবগঞ্জ/মৌলভীবাজার/দাউদকান্দি/আশাশুনি।  
vtcodbg.bogra.gov.bd

সত্যায়িত

ছবি - ৩ কপি

বিষয়: নিবাসী ভর্তির আবেদন পত্র।

১. প্রার্থীর নাম : (ক) বাংলা .....
- (খ) ইংরেজি .....
২. পিতার নাম: .....
৩. মাতার নাম: .....
৪. স্থায়ী ঠিকানা গ্রাম/মহল্লা..... ডাকঘর..... উপজেলা/থানা..... জেলা.....
৫. বর্তমান ঠিকানা: গ্রাম/মহল্লা..... ডাকঘর..... উপজেলা/থানা..... জেলা.....
৬. জন্ম তারিখ ও সাল:..... বর্তমান বয়স:..... জাতীয় পরিচিতি/ জন্ম নিবন্ধন নম্বর:.....।
৭. জাতীয়তা:..... ধর্ম..... জেডার:.....
৮. শিক্ষাগত যোগ্যতা:..... রক্তের গ্রুপ:.....
৯. অভিভাবকের নাম:..... পেশা:..... মাসিক আয়:..... শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক.....
- ঠিকানা: .....
১০. পিতৃ-মাতৃহীন না কেবল পিতৃহীন/মাতৃহীন:.....
১১. পিতা/মাতার মৃত্যুর তারিখ ও কারণ:.....
১২. পৈত্রিক সম্পত্তি আছে কিনা? .....
১৩. শারীরিক স্বাস্থ্য কেমন?.....
১৪. কোন মারাত্মক অথবা ছোঁয়াছে রোগ আছে কিনা যদি থাকে বিবরণ:.....
১৫. দরখাস্তে বর্ণিত এতিম/প্রতিবন্ধীর অন্য কোন সহোদর ভাই বা বোন ইতি পূর্বে কোন কেন্দ্রে ভর্তি হয়েছে কিনা? হয়ে থাকলে তার বিস্তারিত বিবরণ?:.....
১৬. প্রার্থীর ঘোষণা পত্র : আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন পত্রে লিখিত সকল বিবরণ সত্য এবং নির্ভুল। আমি অঙ্গীকার করছি যে, কেন্দ্রে ভর্তি হওয়ার পর কেন্দ্রের যাবতীয় বিধি-বিধান ও নিয়ম শৃঙ্খলা মেনেচ লবএবং শান্তি-শৃঙ্খলার পরিপন্থী কোন কাজে লিপ্ত হব না। কেন্দ্র কর্তৃপক্ষের আদেশ নির্দেশ মেনে চলব।

তারিখ:.....

অভিভাবকের স্বাক্ষর/টিপ সহি আবেদনকারীর স্বাক্ষর/টিপসহি।

১৭. সরকারি প্রতিষ্ঠানে নিবাসি ব্যতিত অন্যান্য প্রতিষ্ঠানের নিবাসির ক্ষেত্রেই উনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড কমিশনারের মতামত:  
আবেদনকারী:..... পিতা:..... মাতার নাম:.....  
গ্রাম/মহল্লা:..... ডাকঘর:..... উপজেলা/থানা:..... জেলা:.....
- অত্র ইউনিয়ন/ওয়ার্ডের স্থায়ী বাসিন্দা। সে একজন এতিম/প্রতিবন্ধী এবং সরকারী খরচে লালন-পালন যোগ্য/ যোগ্য নয়।

তারিখ:.....

চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড কমিশনার  
(স্বাক্ষর ও সিল)

১৮. সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠান প্রধানের মতামত:

তারিখ:.....

সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠান প্রধান  
(স্বাক্ষর ও সিল)

১৯. সিভিল সার্জন/উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার মতামত:  
এ মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, আবেদনকারীর বয়স..... বছর। সে শারীরিকভাবে সুস্থ/অসুস্থ। তার ছোঁয়াচে রোগ আছে/ নাই।

সিভিল সার্জন/ উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা  
(স্বাক্ষর ও সিল)

ভর্তি কমিটির সিদ্ধান্ত: ক) আবাসিক প্রশিক্ষণার্থী হিসেবে ভর্তি করা হল। খ) ভর্তি করা হইল না। গ) পরি বিবেচনা করা হবে।

সভাপতি

ভর্তি কমিটি (স্বাক্ষর ও সিল)

বিঃদ্র: ভর্তির আবেদন পত্র কেন্দ্র প্রধান বরাবর দাখিল করতে হবে।