

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
সমাজসেবা অধিদফতর
সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়
প্রতিবন্ধী ছেলে মেয়েদের কারিগরি প্রশিক্ষণ কেন্দ্র
হাসানপুর, দাউদকান্দি, কুমিল্লা।

সত্যায়িত
০২ কপি ছবি

নিবাসী ভর্তির আবেদনপত্র।

ভর্তির আবেদনপত্র কেন্দ্র প্রধান বরাবর দাখিল করতে হবে।

০১. প্রার্থীর নাম: (ক) বাংলা.....
(খ) ইংরেজী.....
০২. পিতার নাম..... ০৩. মাতার নাম.....
০৪. বর্তমান ঠিকানা: গ্রাম/মহল্লা..... ডাকঘর:..... উপজেলা:..... জেলা.....
০৫. স্থায়ী ঠিকানা: গ্রাম/মহল্লা..... ডাকঘর:..... উপজেলা:..... জেলা.....
০৬. প্রশিক্ষণার্থীর মোবাইল নম্বরঃ..... অভিভাবকের মোবাইল নম্বরঃ.....
০৭. জন্ম তারিখ:...../...../..... বর্তমান বয়স:..... বছর। জাতীয় পরিচয়পত্র/ জন্ম নিবন্ধন নম্বর.....
০৮. জাতীয়তা:..... ধর্ম:..... লিঙ্গ:.....
০৯. শিক্ষাগত যোগ্যতা:..... রক্তের গ্রুপ:.....
১০. অভিভাবকের নাম:..... পেশা:..... মাসিক আয়:..... শিক্ষার্থীর সাথে সম্পর্ক.....
১১. পৈত্রিক সম্পত্তি আছে কি না?.....
১২. শারীরিক অবস্থা কেমন:.....
১৩. কোন মারাত্মক অকভা ছোঁয়াচে রোগ আছে কি না? যদি থাকে বিবরণ:.....
১৪. কোন ট্রেডে ভর্তি হতে ইচ্ছুক.....
১৫. দরখাস্তে বর্ণিত প্রতিবন্ধীর অন্য কোন সহোদয় ভাই বা বোন ইতোপূর্বে কোন কেন্দ্রে ভর্তি হয়েছে কি না? হয়ে থাকলে বিস্তারিত বিবরণ.....
১৬. প্রার্থীর ঘোষণাপত্র: আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, এই আবেদন পত্রে লিখিত সকল বিবরণ সত্য এবং নির্ভুল। আমি অঙ্গিকার করছি যে, কেন্দ্রে ভর্তি হওয়ার পর কেন্দ্রের যাবতীয় বিধি-বিধান ও নিয়ম শৃঙ্খলা মেনে চলব এবং শান্তি শৃঙ্খলার পরিপন্থি কোন কাজে লিপ্ত হব না। কেন্দ্রের কর্তৃপক্ষের আদেশ নির্দেশ মেনে চলব।

অভিভাবকের স্বাক্ষর/ টিপসহ(তারিখ সহ)

আবেদন কারীর স্বাক্ষর/ টিপসহ।

১৭. সরকারি প্রতিষ্ঠানের নিবাসী ব্যাভীত অন্যান্য প্রতিষ্ঠানের নিবাসীর ক্ষেত্রে ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান/ ওয়ার্ড কমিশনের মতামত:

আবেদনকারী:-..... পিতা:-..... মাতা:-.....
গ্রাম/মহল্লা..... ডাকঘর:..... উপজেলা/থানা..... জেলা.....
অত্র ইউনিয়ন/ওয়ার্ডের স্থায়ী বাসিন্দা। সে একজন প্রতিবন্ধী এবং সরকারী খরচে লালন পালনযোগ্য।

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:- এই মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, আবেদনকারীর বয়সবছর। 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 প্রশিক্ষার্থী হিসেবে ভর্তি করা হলো। খ) ভর্তি করা হলো না। গ) পরে বিবেচনা করা হবে

ভর্তি কমিটির সভাপতির স্বাক্ষর ও সিল