

প্রকৃত মুক্তিযোদ্ধা যাচাই-বাছাই (উপজেলা/মহানগর পর্যায়ে) এর জন্য নির্ধারিত ফরম

- ১। (ক) মুক্তিযোদ্ধার নাম :
(খ) পিতার নাম :
(গ) মাতার নাম :
(ঘ) জন্ম তারিখ : বয়স :
(ঙ) বর্তমান ঠিকানা : গ্রাম : ডাকঘর :
উপজেলা : জেলা :
(চ) স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম : ডাকঘর :
উপজেলা : জেলা :

(ছ) মুক্তিযুদ্ধে আপনার অবদান

- * আপনি কখন প্রথম মুক্তিযুদ্ধে অংশগ্রহণ করেন? :
* মুক্তিযুদ্ধে অংশগ্রহণের পূর্বে আপনি কি করতেন? :
* মুক্তিযুদ্ধকালীন সময়ে আপনি কোথায় প্রশিক্ষণ গ্রহণ করেছেন? :
এবং কি কি অস্ত্র পরিচালনার প্রশিক্ষণ গ্রহণ করেছেন?
* আপনি কোথায় কোথায় সক্রিয়ভাবে যুদ্ধে অংশগ্রহণ করেছেন? :
* যুদ্ধকালীন সময়ে আপনার ট্রুপস কমান্ডার কে ছিলেন? :
* যুদ্ধকালীন সময়ে আপনার সেকশন/কোম্পানী/প্লাটুন কমান্ডার কে ছিলেন? :
* আপনি কোন সেক্টরে যুদ্ধে অংশগ্রহণ করেছেন? এবং আপনার অধিনায়ক/কমান্ডারের নাম কি? :
* আপনি কোথায় অস্ত্র সমর্পন করেন? :

(জ) আপনার ট্রুপসের ০৩ (তিন) জন সহযোদ্ধার নাম লিখুন, যাদের নাম লাল মুক্তিবার্তায় আছে :

সহযোদ্ধার নাম

লাল মুক্তিবার্তা নং :

মোবাইল নং :

- ১। :
২। :
৩। :

(ঝ) যুদ্ধকালীন সময়ে আপনার উল্লেখযোগ্য ঘটনার বিস্তারিত বিবরণ (যদি থাকে) :

মুক্তিযুদ্ধে বিশেষ অবদানের জন্য অন্যান্য শ্রেণীভুক্ত মুক্তিযোদ্ধা

- ২। মুক্তিযুদ্ধে অংশগ্রহণকারী ও মুজিবনগর সরকারের সাথে সম্পৃক্ত এম এন এ (MNA) ও এম পি এ (MPA) গণ এর নাম :
- ৩। সশস্ত্র বাহিনী, পুলিশ, ইপিআর, আনসার বাহিনীর সদস্যদের নাম ও মুক্তিযুদ্ধে অংশগ্রহণের বিবরণ :
- ৪। বাংলাদেশী পেশাজীবী মুক্তিযুদ্ধের সময় বিদেশে অবস্থানকালে মুক্তিযুদ্ধের পক্ষে বিশ্বজনমত গঠনে বিশেষ অবদান রেখেছেন তার বিবরণ ও অবদানকারীর নাম :
- ৫। মুক্তিযুদ্ধকালীন সময়ে গঠিত মুজিবনগর সরকারের অধীনে কর্মকর্তা/কর্মচারীর নাম ও দায়িত্ব পালনের বিবরণ :
- ৬। স্বাধীন বাংলা বেতারকেন্দ্রের শিল্পী ও কলাকুশলীবৃন্দ এবং দেশ ও দেশের বাহিরে দায়িত্ব পালনকারী বাংলাদেশ সাংবাদিক এর নাম ও মুক্তিযুদ্ধে অবদানের বিবরণ :
- ৭। মুক্তিযুদ্ধকালে আহত মুক্তিযোদ্ধাদের চিকিৎসাসেবা প্রদানকারী মেডিকেল টিমের ডাক্তার, নার্স ও সহকারীবৃন্দের নাম, চিকিৎসা ও অন্যান্য সেবা দানের বিবরণ :
- ৮। মহিলা মুক্তিযোদ্ধা (পাকিস্তানী হানাদার বাহিনী ও তাদের সহযোগী কর্তৃক নির্যাতিত) :