

চাকরির আবেদন ফরম

পাসপোর্ট সাইজ
ছবি (সম্প্রতি
তোলা তিন কপি)

বরাবর,
সদস্য সচিব
ঢাকা ইপিজেড হাসপাতাল ট্রাস্টি বোর্ড
ঢাকা ইপিজেড, আশুলিয়া, সাভার, ঢাকা-১৩৪৯।

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|-------------------|----------|----------------------|--------------------------------|---|--------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|---------------|---|---|---|--|
| ১. | পদের নাম : | | | | | | | | | | | | | | | |
| ২. | বিজ্ঞপ্তি নম্বর : | | | | | তারিখ: | | দি | ন | মা | স | ব | ৭ | স | র | |
| ৩. | প্রার্থীর নাম | বাংলায়: ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) : | | | | | | | | | | | | | | |
| ৪. | জাতীয় পরিচয় পত্র নম্বর: | | | | | | | | | | | (যে কোন একটি) | | | | |
| | জন্ম নিবন্ধন নম্বর: | | | | | | | | | | | | | | | |
| ৫. | জন্ম তারিখ: | দি | ন | মা | স | ব | ৭ | স | র | ৬. জন্ম স্থান (জেলা): | | | | | | |
| ৭. | বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত তারিখে প্রার্থীর বয়স: | | | | বছর | | | মাস | | | দিন | | | | | |
| ৮. | মাতার নাম: | | | | | | | | | | | | | | | |
| ৯. | পিতার নাম: | | | | | | | | | | | | | | | |
| ১০. | ঠিকানা : | | | | বর্তমান | | | | | স্থায়ী | | | | | | |
| | বাসা ও সড়ক (নাম/নম্বর): | | | | | | | | | | | | | | | |
| | গ্রাম/পাড়া/মহল্লা: | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ইউনিয়ন/ওয়ার্ড: | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ডাকঘর: | | | | | | | | | | | | | | | |
| | পোস্টকোড নম্বর: | | | | | | | | | | | | | | | |
| | উপজেলা: | | | | | | | | | | | | | | | |
| | জেলা: | | | | | | | | | | | | | | | |
| ১১. | যোগাযোগ: | | | | মোবাইল নম্বর: | | | | ই-মেইল (যদি থাকে): | | | | | | | |
| ১২. | জাতীয়তা: | | | | | | | ১৩. | জেন্ডার: | | | | | | | |
| ১৪. | ধর্ম : | | | | | | | ১৫. | পেশা: | | | | | | | |
| ১৬. | শিক্ষাগত যোগ্যতা: | | | | | | | | | | | | | | | |
| | পরীক্ষার নাম | বিষয় | শিক্ষা প্রতিষ্ঠান | পাসের সন | বোর্ড/বিশ্ববিদ্যালয় | | | গ্রেড/শ্রেণি/জিপিএ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ১৭. | অতিরিক্ত যোগ্যতা (যদি থাকে): | | | | | | | | | | | | | | | |
| ১৮. | অভিজ্ঞতার বিবরণ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে): | | | | | | | | | | | | | | | |
| ১৯. | কোটা (টিক দিন): | মুক্তিযোদ্ধা/শহীদ মুক্তিযোদ্ধাদের পুত্র-কন্যা/পুত্র-কন্যার পুত্র কন্যা | | | | এতিম/শারীরিক প্রতিবন্ধী | | | | অন্যান্য (উল্লেখ্য করুন): | | | | | | |
| | | ক্ষুদ্র নৃ-গোষ্ঠী | | | | আনসার ও গ্রাম প্রতিরক্ষা সদস্য | | | | | | | | | | |
| ২০. | ব্যাংক ড্রাফট/পে-অর্ডার নম্বর: | | | | | তারিখ: | | | | | | | | | | |
| | ব্যাংক ও শাখার নামঃ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ২১. | বিভাগীয় প্রার্থী কিনা (টিক দিন) : | | | | হ্যাঁ | | | না | | | প্রযোজ্য নয় | | | | | |
| আমি এ মর্মে অঙ্গীকার করছি যে, ওপরে বর্ণিত তথ্যাবলি সম্পূর্ণ সত্য। মৌখিক পরীক্ষার সময় উল্লিখিত তথ্য প্রমাণের জন্য সকল মূল সার্টিফিকেট ও রেকর্ডপত্র উপস্থাপন করব। কোন তথ্য অসত্য প্রমাণিত হলে আইনানুগ শাস্তি ভোগ করতে বাধ্য থাকব। | | | | | | | | | | | | | | | | |
| তারিখঃ | | | | | | | | | | | প্রার্থীর স্বাক্ষর | | | | | |