

চাকরির আবেদন ফরম

৫×৫ সে.মি
ছবি (সম্প্রতি
তোলা তিন কপি)

বরাবর,

সদস্য সচিব

কুমিল্লা ইপিজেড মেডিকেল সেন্টার ট্রাস্টি বোর্ড

কুমিল্লা ইপিজেড, কুমিল্লা-৩৫০০।

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.	জন্ম তারিখ:									
১৪.	ধর্ম :					বৈবাহিক অবস্থা :					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 মুক্তিযোদ্ধার সন্তান										শারীরিক প্রতিবন্ধী ও তৃতীয় লিঙ্গ								
			ক্ষুদ্র নৃ-গোষ্ঠী																		
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											