

চাকুরীর আবেদন ফরম

সে.মি ৫×৫
(সাপ্তাহিক তোলা ২
কপি)

বরাবর

রেজিস্ট্রার জেনারেল
জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন
স্থানীয় সরকার বিভাগ, পরিবহন পুল ভবন (৯ম তলা)
সচিবালয় লিংক রোড, ঢাকা-১০০০।

১.	পদের নামঃ																						
২.	বিজ্ঞপ্তির নম্বরঃ						তারিখঃ	দি	ন	ম	স	ব	ক	স	র								
৩.	প্রার্থীর নামঃ	বাংলায়ঃ ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে):																					
৪.	জাতীয় পরিচয় নম্বরঃ															যে কোন একটি							
	জন্ম নিবন্ধন নম্বরঃ																						
৫.	জন্ম তারিখঃ															৬. জন্মস্থান (জেলা):							
৭.	বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত তারিখে প্রার্থীর বয়সঃ						বছর						মাস				দিন						
৮.	মাতার নামঃ																						
৯.	পিতার নামঃ																						
১০.	ঠিকানাঃ	বর্তমান										স্থায়ী											
	বাসা ও সড়ক (নাম ও নম্বর):																						
	গ্রাম/পাড়া/মহল্লাঃ																						
	ইউনিয়ন/ ওয়ার্ডঃ																						
	ডাকঘরঃ																						
	পোস্ট কোড নম্বরঃ																						
	উপজেলাঃ																						
	জেলাঃ																						
১১.	যোগাযোগঃ	মোবাইল/টেলিফোন নম্বরঃ					ই-মেইল (যদি থাকে):																
১২.	জাতীয়তাঃ						১৩.	জেতারঃ															
১৪.	ধর্মঃ						১৫.	পেশাঃ															
১৬.	শিক্ষাগত যোগ্যতাঃ																						
	পরীক্ষার নাম	বিষয়	শিক্ষা প্রতিষ্ঠান					পাসের সন	বোর্ড/বিশ্ববিদ্যালয়					গ্রেড/শ্রেণি/বিভাগ									
১৭.	অতিরিক্ত যোগ্যতা (যদি থাকে):																						
১৮.	অভিজ্ঞতার বিবরণ (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে):																						
১৯.	কোটা (টিক দিন):	মুক্তিযোদ্ধা/শহীদ মুক্তিযোদ্ধাদের পুত্র-কন্যা/পুত্র-কন্যার পুত্র-কন্যা										এতিম/ শারীরিক প্রতিবন্ধী											
		ক্ষুদ্র নৃ-গোষ্ঠী					আনসার ও গ্রাম প্রতিরক্ষা সদস্য					অন্যান্য (উল্লেখ করুন):											
২০.	চালান/ব্যাংক ড্রাফট/পে-অর্ডার নম্বরঃ										তারিখঃ					দি	ন	ম	স	ব	ক	স	র
	ব্যাংক ও শাখার নামঃ																						
২১.	বিভাগীয় প্রার্থী কি না (টিক দিন):						হ্যাঁ						না						প্রয়োজ্য 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	দি	ন	ম	স	ব	ক	স	র
--------	----	---	---	---	---	---	---	---

প্রার্থীর স্বাক্ষর

