

কেয়ারগিভার মৌলিক প্রশিক্ষণে ভর্তির আবেদন ফরম

বরাবর

অধ্যক্ষ

আঞ্চলিক জনসংখ্যা প্রশিক্ষণ ইনস্টিটিউট (আরপিটিআই)- _____।

_____।

ক্রমিক নং : _____

৫ সেমি x ৫ সেমি

(সম্প্রতি তোলা ০৩ কপি
ল্যাব প্রিন্ট পাসপোর্ট সাইজ
ছবি সত্যায়িত করে
স্ট্যাপলার করে লাগাতে হবে)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|----|---|---------|---------------------|----------------------|--------------------|--|---------------------|--------------------|----|---|---|-----------|---|---|--|--|
| ১. | প্রশিক্ষণের নাম | জেনারেল কেয়ারগিভিং (এসএসসি / সমমান) | | | | | | | | এন্ডারলি কেয়ারগিভিং (এইচএসসি / সমমান) | | | | | | | | | | |
| ২. | বিজ্ঞপ্তি নং : | | | | | | | | | তারিখঃ | দি | ন | মা | স | ব | ৭ | স | র | | |
| ৩. | প্রার্থীর নাম (বাংলায়): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | প্রার্থীর নাম (ইংরেজি): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ৪. | জাতীয় পরিচয়পত্র (বাংলা): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | জাতীয় পরিচয়পত্র(ইংরেজি): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ৫. | জন্ম নিবন্ধন নং (বাংলা): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | জন্ম নিবন্ধন নং (ইংরেজি): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ৬. | জন্ম তারিখ (বাংলা): | দি | ন | মা | স | ব | ৭ | স | র | ৭. | জন্মস্থান (বাংলা): | | | | | | | | | |
| | জন্ম তারিখ (বাংলা): | দি | ন | মা | স | ব | ৭ | স | র | | জন্মস্থান (ইংরেজি): | | | | | | | | | |
| ৮. | আবেদনের শেষ তারিখে প্রার্থীর বয়স: | | | | | বছর | | | | | মাস | | | | | দিন | | | | |
| ৯. | পিতার নাম (বাংলায়): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | পিতার নাম (ইংরেজি): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ১০. | মাতার নাম (বাংলায়): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | মাতার নাম (ইংরেজি): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ১১. | বর্তমান ঠিকানা (বাংলায়): | বাড়ি/রাস্তা: | | | | | গ্রাম/পাড়া/মহল্লা: | | | | | ইউনিয়ন/ওয়ার্ড: | | | | | | | | |
| | ডাকঘর | | | | | উপজেলা: | | | | | জেলা | | | | | পোস্টকোড: | | | | |
| | বর্তমান ঠিকানা(ইংরেজিতে): | বাড়ি/রাস্তা: | | | | | গ্রাম/পাড়া/মহল্লা: | | | | | ইউনিয়ন/ওয়ার্ড: | | | | | | | | |
| | ডাকঘর | | | | | উপজেলা: | | | | | জেলা | | | | | পোস্টকোড: | | | | |
| ১২. | স্থায়ী ঠিকানা (বাংলায়): | বাড়ি/রাস্তা: | | | | | গ্রাম/পাড়া/মহল্লা: | | | | | ইউনিয়ন/ওয়ার্ড: | | | | | | | | |
| | ডাকঘর | | | | | উপজেলা: | | | | | জেলা | | | | | পোস্টকোড: | | | | |
| | স্থায়ী ঠিকানা (ইংরেজিতে): | বাড়ি/রাস্তা: | | | | | গ্রাম/পাড়া/মহল্লা: | | | | | ইউনিয়ন/ওয়ার্ড: | | | | | | | | |
| | ডাকঘর | | | | | উপজেলা: | | | | | জেলা | | | | | পোস্টকোড: | | | | |
| ১৩. | যোগাযোগ: | মোবাইল/টেলিফোন: | | | | | ইমেইল (যদি থাকে): | | | | | | | | | | | | | |
| ১৪. | জাতীয়তা: | | | | | ১৫. | জেন্ডার: | | | | | | | | | | | | | |
| ১৬. | ধর্ম: | | | | | ১৭. | পেশা: | | | | | | | | | | | | | |
| ১৮. | শিক্ষাগত যোগ্যতা: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | পরীক্ষার নাম | বিষয় | শিক্ষা প্রতিষ্ঠান | | | | পাশের সন | বোর্ড/বিশ্ববিদ্যালয় | | | | গ্রেড/শ্রেণী/বিভাগ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ১৯. | অতিরিক্ত যোগ্যতা (যদি থাকে, বিবরণ): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ২০. | অভিজ্ঞতার বিবরণ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ২১. | অগ্রাধিকার ক্ষেত্র (টিক): | ক্ষুদ্র নৃগোষ্ঠী | | | | | শারীরিক প্রতিবন্ধী | | | | | বিধবা | | | | | | | | |
| ২২. | আবেদন ফর্ম ক্রয়ের রশিদ নং: | | | | | তারিখ | দি | ন | মা | স | ব | ৭ | স | র | | | | | | |
| ২৩. | কেয়ারগিভার পেশায় নিয়জিত কিনা? | হ্যাঁ | | | | না | | | | প্রযোজ্য নয় | | | | | | | | | | |
| <p>আমি এই মর্মে অঙ্গীকার করছি যে, উপরে উল্লিখিত তথ্যাবলী সম্পূর্ণরূপে সত্য। সাক্ষাৎকারের সময় উল্লিখিত তথ্যসমূহ প্রমাণের জন্য সকল মূল সনদ এবং অন্যান্য দলিলপত্র উপস্থাপন করব। কোন তথ্য অসত্য প্রমাণিত হলে দেশের প্রচলিত আইন অনুযায়ী শাস্তি ভোগ করতে বাধ্য থাকব।</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| তারিখ | দি | ন | মা | স | ব | ৭ | স | র | প্রার্থীর স্বাক্ষর | | | | | | | | | | | |

কেয়ারগিভার মৌলিক প্রশিক্ষণে ভর্তি পরীক্ষার প্রবেশপত্র

ক্রমিক নং : _____

প্রশিক্ষণের নাম : _____

প্রার্থীর নাম :

প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠানের নাম : আঞ্চলিক জনসংখ্যা প্রশিক্ষণ ইনস্টিটিউট (আরপিটিআই)- _____।

অধিক্ষেত্র জেলা : _____ অগ্রাধিকার ক্ষেত্র (যদি থাকে) :

৫ সেমি x ৫ সেমি

(সম্প্রতি তোলা ০১ কপি
ল্যাব প্রিন্ট পাসপোর্ট সাইজ
ছবি সত্যায়িত করে আঠা
দিয়ে লাগাতে হবে)

কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর