



*(Handwritten signature)*

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
পরিচালক ও অধ্যাপকের কার্যালয়  
জাতীয় অর্থোপেডিক হাসপাতাল ও পুনর্বাসন প্রতিষ্ঠান  
শেরে-বাংলা নগর, ঢাকা-১২০৭।



ছবি

আবেদন পত্রের নং-     ২০১৭-২০১৮ শিক্ষাবর্ষ।

(আবেদনকারীকে অবশ্যই নিজ হাতে আবেদন পত্রটি পূরন করিতে হইবে।

- ১। আবেদনকারীর নামঃ ক) বাংলা :.....  
খ) ইংরেজী (বড় অক্ষরে) :.....
- ২। পিতার নাম : .....
- ৩। মাতার নাম : .....
- ৪। ঠিকানা : ক) স্থায়ী :.....  
খ) বর্তমান : .....
- .....মোবাইল নং :.....
- ৫। অভিভাবকের নাম ও ঠিকানা : .....
- .....সম্পর্কঃ .....
- ৬। জন্ম তারিখ :       ৭। জন্ম স্থান : .....
- ৮। নিজ জেলার নাম : ..... ৯। জাতীয়তা : .....
- ১০। জন্মসূত্রে বাংলাদেশী না হলে নাগরিকত্বের প্রমাণ পত্র : .....
- ১১। জমাকৃত টাকার রশিদ নম্বরঃ ....., তারিখঃ ....., শাখার নামঃ.....
- ১২। শিক্ষাগত যোগ্যতা : .....

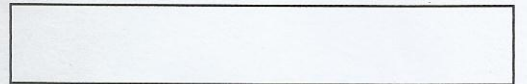
| পরীক্ষার নাম       | পাশের বৎসর | প্রাপ্ত জিপিএ | বোর্ডের নাম |
|--------------------|------------|---------------|-------------|
| ক) এস এস সি/ দাখিল |            |               |             |
| খ) এইচ এস সি/ আলিম |            |               |             |

বিঃ দ্রঃ আবেদনপত্রের সহিত নিম্ন বর্ণিত সনদপত্রাদী দাখিল করিতে হইবে।

- ক) বোর্ড কর্তৃক এস এস সি ও এইচ এস সি পরীক্ষার বা সমমানের পরীক্ষার নম্বর পত্রের সত্যায়িত ফটোকপি।  
খ) সদ্য তোলা পাসপোর্ট সাইজের ০২ (দুই) এবং এ.আই.এফ ফরমের জন্য ১ (এক) কপি স্ট্যাম সাইজের ছবি।  
গ) সর্বশেষ শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধানের নিকট হইতে প্রসংশা পত্রের সত্যায়িত ফটোকপি।  
ঘ) ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান/পৌর কমিশনার - এর নিকট হইতে নাগরিকত্বের সনদপত্র।

তারিখ .....২০.....ইং।

আবেদনকারীর স্বাক্ষরঃ



বাছাই কমিটি প্রধানের মন্তব্য :

**সঠিক/সঠিক নহে**

বাছাই কমিটি প্রধানের স্বাক্ষর : .....