

ফরম নং	9	1	3	5				
--------	---	---	---	---	--	--	--	--

পদের নাম: গণনাকারী সুপারভাইজার। (নির্দিষ্ট পদের উপরে টিক চিহ্ন দিন✓)
(প্রার্থী কর্তৃক স্বহস্তে পূরণ করুন)

1.	প্রার্থীর নাম	:	বাংলায়	:	
		:	ইংরেজি বড় অক্ষরে	:	
2.	পিতার নাম	:	বাংলায়	:	
		:	ইংরেজি বড় অক্ষরে	:	
3.	মাতার নাম	:	বাংলায়	:	
		:	ইংরেজি বড় অক্ষরে	:	
4.	বর্তমান ঠিকানা	:	প্রযুক্তি	:	
		:	ইউনিয়ন	:	
		:	গ্রাম	:	
		:	মৌজা	:	
		:	ডাকঘর	:	
		:	উপজেলা	:	
5.	জাতীয় পরিচয় পত্রের/জন্ম নিবন্ধন নম্বর (ইংরেজিতে)	:		:	
6.	জন্ম তারিখ (ইংরেজিতে)	:		:	
7.	শুমারি/জরিপ কাজে পূর্ব অভিজ্ঞতার বিবরণ (শুমারির নাম) (যদি থাকে)	:		:	
8.	মোবাইল নম্বর (ইংরেজিতে)	:		:	
9.	নিজস্ব স্মার্ট ফোনের বিবরণ	:	আপনার ফোনের Android Version:....., আপনার ফোনের স্ক্রীন সাইজ.....ইঞ্চি		
10.	শিক্ষাগত যোগ্যতা	:			
	পরীক্ষার নাম		বিভাগ/বিষয়		প্রাপ্ত জিপিএ/শ্রেণি
					পাশের সন
					বোর্ড/বিশ্ববিদ্যালয়

আমি এ মর্মে অঙ্গীকার করছি যে ওপরে বর্ণিত তথ্যাবলি সম্পূর্ণ সত্যকথন তথ্য অসত্য প্রমাণিত হলে আইনানুগ শাস্তি ভোগ করতে বাধ্য থাকব। আমি আরও অঙ্গীকার করছি যে, আবেদনকৃত পদে নির্বাচিত হলে আমার উপর অর্পিত তদায়িত্ব নির্দেশনা মোতাবেক নিষ্ঠা ও সততার সাথে পালন করব।

তারিখঃ ০ ১ ২ ০ ২ ০

প্রার্থীর স্বাক্ষর ও তারিখ

সংযুক্তি সমূহঃ

ক) সকল শিক্ষাগত যোগ্যতার সনদ পত্রের ফটো কপি।

খ) জাতীয় পরিচয় পত্রের/জন্ম নিবন্ধন পত্রের ফটো কপি।

গ) সদ্য তোলা ০১ (এক) কপি পাসপোর্ট সাইজ ও ০১ (এক) কপি স্ট্যাম্প সাইজের ছবি।

ঘ) জাতীয়তা/নাগরিকত্ব সনদপত্রের ফটো কপি।

✂

(অফিস কর্তৃক পূরণীয়)

প্রবেশপত্র

ফরম নং 9 1 3 5

পরীক্ষার তারিখ: ২৮ / ২৯ জানুয়ারি ২০২০ খ্রি:

স্থান: উপজেলা হলরুম, ফেঞ্চুগঞ্জ, সিলেট

পদের নাম- গণনাকারী সুপারভাইজার (নির্দিষ্ট পদের উপরে টিক চিহ্ন দিন✓)

স্ট্যাম্প সাইজ
ছবি

প্রার্থীর নাম-..... পিতার নাম-.....

মাতার নাম..... গ্রাম.....

মৌজা..... ইউনিয়ন.....