ট্রেনিং রেজিঃ ছক

বিদ্যালয়ের নামঃ ক্লাস্টারঃ ইউনিয়নঃ

ক্র.ন.	শিক্ষককের নাম	পদবি	মোবাইল নং	প্রাপ্ত প্রশিক্ষণের নাম	কত দিন	তারিখ	প্রকল্পের নাম	আয়োজক প্রতিষ্ঠানের নাম	প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত শিক্ষককের স্বাক্ষর	মন্তব্য
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১