

নমুনা আবেদন ফর্ম

শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের শিক্ষক-কর্মচারী আর্থিক অনুদান

(নমুনা ফরমটি যথাযথভাবে পূরণ করে হার্ডকপি শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধান বরাবর জমা দিবেন)

শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের ধরন: * <input type="radio"/> কারিগরি <input type="radio"/> মাদ্রাসা	মোবাইল নম্বর (ইংরেজি): * 0 1 X X X X X X X X X মোবাইল নম্বর ১১ সংখ্যার হতে হবে। নগদ রেজিস্ট্রেশনকৃত ব্যক্তিগত মোবাইল নম্বর (মার্চেন্ট/এজেন্ট নম্বর গ্রহণযোগ্য নয়) এবং নগদ মোবাইল ব্যাংকিয়ের জন্য নিজের নম্বর দিতে হবে।
শিক্ষক/ কর্মচারীর নাম (বাংলায়): *	
শিক্ষক/ কর্মচারীর নাম (ইংরেজি): *	ই-মেইল: Ex, abc@gmail.com
জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (ইংরেজি): *	X X X X X X X X X X X X X X X X X X
শিক্ষক/ শিক্ষিকার ইনডেক্স নম্বর (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):	প্রতিষ্ঠানে যোগদানের তারিখ: * DD/MM/YYYY
লিঙ্গ: * <input type="radio"/> পুরুষ <input type="radio"/> মহিলা <input type="radio"/> অন্যান্য	(আবেদনের কারণ- জটিল ও ব্যয়বহল রোগ হলে) অসুস্থতা ও খরচের সংক্ষিপ্ত বিবরণ: *
আবেদনের কারণসমূহ: *	<input type="radio"/> জটিল ও ব্যয়বহল রোগ <input type="radio"/> দৈব দুর্ঘটনা
আবেদনকারীর বর্তমান ঠিকানা: *	

(বি.দ্র. লাল তারকা চিহ্নিত ঘরসমূহ অবশ্যই পূরণ করতে হবে)

সংযুক্তি

- প্রতিষ্ঠান প্রধান/বিভাগীয় প্রধান কর্তৃক সুনির্দিষ্ট কারণ উল্লেখ সহ সত্যায়িত প্রত্যয়নপত্র *
- সিভিল সার্জন/ উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/ সরকারি হাসপাতাল প্রধান কর্তৃক জটিল/ ব্যয়বহল রোগ সংক্রান্ত প্রত্যয়নপত্র *