

শিক্ষার্থীদের প্রত্যয়ণের নমুনা

(প্রতিষ্ঠানের নাম ঠিকানা সম্বলিত প্যাডে প্রদান করতে হবে)

ইস্যু নম্বর:

তারিখ:

এই মর্মে প্রত্যয়ণ করা যাচ্ছে যে, নাম:; পিতার নাম:....., ঠিকানা:
গ্রাম:.....ডাকঘর:.....থানা: উপজেলা:.....জেলা:.....

অত্র প্রতিষ্ঠানেরশ্রেণীর ছাত্র/ছাত্রী। বিগত বার্ষিক পরীক্ষায় তার মেধা ক্রম ছিল.....।

আরও প্রত্যয়ণ করা যাচ্ছে যে, তিনি একজন:

(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক দিন)

প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থী	
দরিদ্র ও মেধাবী শিক্ষার্থী	
জটিল ও ব্যবহুল রোগাক্রান্ত শিক্ষার্থী	
দৈব দুর্ঘটনায় অসুস্থ শিক্ষার্থী	
অনগ্রসর সমপ্রদায়ের শিক্ষার্থী	

প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর
নাম ও সিল

প্রতিস্বাক্ষর
সভাপতি, স্কুল/মাদ্রাসা কমিটি /
উপজেলা শিক্ষা অফিসার
নাম ও সিল

শিক্ষক/কর্মচারীগণের প্রত্যয়ণের নমুনা
(প্রতিষ্ঠানের নাম ঠিকানা সম্বলিত প্যাডে প্রদান করতে হবে)

ইস্যু নম্বর:

তারিখ:

এই মর্মে প্রত্যয়ণ করা যাচ্ছে যে, নাম:; পিতার নাম:....., ঠিকানা:
গ্রাম:.....ডাকঘর:.....থানা: উপজেলা:.....জেলা:.....

অত্র প্রতিষ্ঠানের এক জন শিক্ষক/কর্মচারী।

আরও প্রত্যয়ণ করা যাচ্ছে যে, তিনি একজন:

(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক দিন)

জটিল ও ব্যয়বহুল রোগাক্রান্ত	
দৈব দুর্ঘটনায় অসুস্থ	

প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর
নাম ও সিল

প্রতিস্বাক্ষর
সভাপতি, স্কুল/মাদ্রাসা কমিটি
নাম ও সিল

শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের প্রত্যয়ণের নমুনা
(প্রতিষ্ঠানের নাম ঠিকানা সম্বলিত প্যাডে প্রদান করতে হবে)

ইস্যু নম্বর:

তারিখ:

এই মর্মে প্রত্যয়ণ করা যাচ্ছে যে, প্রতিষ্ঠানের নাম:;EiIN নম্বর:, ঠিকানা:
গ্রাম:.....ডাকঘর:.....থানা: উপজেলা:.....জেলা:.....

একটি অসচ্ছল ও অনগ্রসর এলাকার প্রতিষ্ঠান।

বিগত তিন বছরের পাবলিক পরীক্ষার ফলাফল:

বছর	পরীক্ষার নাম	পরীক্ষার্থীর সংখ্যা	পাশের হার
২০২৫			
২০২৪			
২০২৩			

আবেদনের কারন:

(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে টিক দিন)

মেরামত ও সংস্কার	
আসবাবপত্র তৈরী	
খেলাধুলার সরঞ্জাম ক্রয়	
বিশেষ চাহিদা সম্পন্ন শিক্ষার্থী বান্ধব পরিবেশ তৈরী	
পাঠাগার উন্নয়ন	

প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর
নাম ও সিল

প্রতিস্বাক্ষর
সভাপতি, স্কুল/মাদ্রাসা কমিটি
নাম ও সিল

শিক্ষার্থী/শিক্ষক/কর্মচারীগণের
জটিল ও ব্যয়বহুল রোগের প্রত্যয়নণর নমুনা

শিক্ষার্থী/শিক্ষক/কর্মচারীর নাম:.....

শ্রেণী (প্রযোজ্যক্ষেত্রে)..... পদবী (প্রযোজ্যক্ষেত্রে).....

ঠিকানা: গ্রাম:..... ডাকঘর:..... থানা:

উপজেলা:..... জেলা:.....

প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা:.....

প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর

নাম ও সিল

এই মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, উপরোল্লিখিত প্রতিষ্ঠানের শিক্ষার্থী/শিক্ষক/কর্মচারীর আমার চিকিৎসাধীন ছিল/আছে।

রোগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ:

চিকিৎসার সংক্ষিপ্ত বিবরণ:

চিকিৎসা খরচ:

(চিকিৎসা খরচের সমর্থনে ভাউচারসমূহ আপলোড করতে হবে)

সংশ্লিষ্ট চিকিৎসকের স্বাক্ষর

নাম ও সিল