

প্রশিক্ষণের জন্য আবেদন ফরম

সম্প্রতি তোলা
পাসপোর্ট সাইজের
রঞ্জন ছবি

(২ কপি)

বরাবর,

উপজেলা নির্বাহী অফিসার

শার্শা, যশোর।

১.	প্রশিক্ষণের বিষয়	টিক দিন	অনলাইনে আয়বর্ধনমূলক আউটসোর্সিং প্রশিক্ষণ/ মোবাইল সার্ভিসিং বিষয়ক প্রশিক্ষণ			
২.	প্রার্থীর নামঃ	বাংলায়				
		ইংরেজিতে (বড় অক্ষরে)				
৩.	পিতার নামঃ	বাংলায়				
৪.	মাতার নামঃ	বাংলায়				
৫.	জন্ম তারিখঃ		০১/০৬/২০২১ খ্রিঃ তারিখে বয়সঃ			
৬.	এনআইডি/ জন্মনিবন্ধন নম্বর					
৭.	প্রার্থীর ঠিকানা	বর্তমান ঠিকানা			স্থায়ী ঠিকানা	
৮.	গ্রাম/পাড়া/মহল্লা					
৯.	ইউনিয়ন/ওয়ার্ড					
১০.	ডাকঘর					
১১.	পোস্ট					
১২.	উপজেলা					
১৩.	জেলা					
১৪.	যোগাযোগ	মোবাইল:	ই-মেইল:			
১৫.	জাতীয়তা		১৬	লিঙ্গা:		
১৭.	ধর্ম		১৮.	পেশা:		
১৯.	শিক্ষাগত যোগ্যতা					
	পরীক্ষার নাম	বিষয়	শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম	পাশের সন	বোর্ড/বিশ্ববিদ্যালয়	গ্রেড/শ্রেণি/বিভাগ
২০.	প্রাথমিক আইসিটি জ্ঞান/প্রশিক্ষণ যদি থাকে: টিক চিহ্ন √ দিন।					
	ক. MS Office: (i) MS Word, (ii) MS Excel, (iii) MS Power Point. খ. বেসিক আইসিটি, গ. ইন্টারনেট ব্রাউজিং, ঘ. বেসিক ফটোশপ, ঙ. ই-মেইল, চ. মোবাইল অপারেটিং সিস্টেম					
আমি এই মর্মে অঙ্গীকার করছি যে, উপরে বর্ণিত তথ্যাবলি সম্পূর্ণ সত্য। মৌখিক পরীক্ষার সময় উল্লিখিত তথ্য প্রমাণের জন্য সকল মূল সার্টিফিকেট রেকর্ডপত্র উপস্থাপন করবো। কোন তথ্য অসত্য প্রমাণিত হলে আইনানুগ শাস্তি ভোগ করতে বাধ্য থাকব।						

তারিখ

প্রার্থীর স্বাক্ষর