



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
সংস্কৃতি বিষয়ক মন্ত্রণালয়
গণগ্রন্থাগার অধিদপ্তর
জেলা সরকারি গণগ্রন্থাগার
যশোর

www.publiclibrary.jessore.gov.bd

সদস্য ফরম

বরাবর
সিনিয়র লাইব্রেরিয়ান
জেলা সরকারি গণগ্রন্থাগার
যশোর।

অফিস কর্তৃক পূরণীয়
সদস্য নং :
তারিখ :
স্বাক্ষর

মহোদয়,

আমি গণগ্রন্থাগার অধিদপ্তরের নিয়ন্ত্রণাধীন জেলা সরকারি গণগ্রন্থাগার, যশোর হতে ধারে বই নেয়ার জন্য সদস্য হতে আগ্রহী। নিম্নে আমার পরিচিতি উল্লেখ করলাম :

১. নাম :
২. পিতার নাম/স্বামীর নাম :
৩. মাতার নাম :
৪. জাতীয় পরিচয়পত্রের নম্বর (যদি থাকে) :
৫. বর্তমান ঠিকানা :
ফোনঃ
মোবাইল নম্বর
৬. স্থায়ী ঠিকানা :
ফোনঃ
মোবাইল নম্বরঃ
৭. বয়স :
৮. পেশা ও কর্মস্থলের ঠিকানা :
৯. শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা :
(ক) শ্রেণী : (খ) শাখা : (গ) রোল নম্বর :
১০. ইমেইল :

আমি ঘোষণা করছি যে, উল্লিখিত বিবরণ সঠিক এবং আমি বই ধার দেয়া সংক্রান্ত নীতিমালা মেনে চলতে বাধ্য থাকবো।

অভিভাবকের স্বাক্ষর (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

আবেদনকারী এই শিক্ষা প্রতিষ্ঠানে অধ্যয়নরত/প্রতিষ্ঠানে কর্মরত ও বর্ণিত তথ্যসমূহ সত্য। আমি তার সদস্যপদ প্রদানের জন্য সুপারিশ করছি।
এই সদস্য কর্তৃক যশোর জেলা সরকারি গণগ্রন্থাগার হতে ধারে গৃহীত বই/গ্রন্থাগার সামগ্রী যথাযথভাবে ও যথাসময়ে ফেরৎ প্রদানের বিষয়ে প্রয়োজনীয় সহযোগিতা প্রদান করবো।

শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধান/নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষ/১ম শ্রেণীর গেজেটেড
কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল