চাকরির আবেদন ফর্ম

৫×৫ সে.মি. ছবি (সম্প্রতি তোলা, তিন কপি)

মহাপরিচালক
বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড

১.	পদের নাম:																								
২	বিজ্ঞপ্তি নম্বর: ০৫.৮১.০০০০.০০২.০১.০৩৪.১৫.১৫৮৩																	তারিখ:	২	৮	১	২	২	০	১	৬
৩.	প্রার্থীর নাম:	বাংলায়:																							
		ইংরেজিতে (বড় অক্ষরে):																							
৪.	জাতীয় পরিচয় নম্বর:																								(যে কোন একটি)
	জন্ম নিবন্ধন নম্বর:																								
৫.	জন্ম তারিখ:									৬. জন্ম স্থান (জেলা):														
৭.	বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত তারিখে প্রার্থীর বয়স:			বছর			মাস				দিন														
৮.	মাতার নাম:																								
৯.	পিতার নাম:																								

১০.	ঠিকানা:	বর্তমান	স্থায়ী
	বাসা ও সড়ক(নাম/নম্বর):		
	গ্রাম/পাড়া/মহল্লা:		
	ইউনিয়ন/ওয়ার্ড:		
	ডাকঘর:		
	পোস্টকোড:		
	উপজেলা:		
	জেলা:		
১১.	যোগাযোগ	মোবাইল/টেলিফোন নম্বর	ই-মেইল (যদি থাকে)

১২.	জাতীয়তা:	১৩.	জেন্ডার:
১৪.	ধর্ম:	১৫.	পেশা:

১৬. শিক্ষাগত যোগ্যতা:

পরীক্ষার নাম	বিষয়	শিক্ষা প্রতিষ্ঠান	পাসের সন	বোর্ড/বিশ্ববিদ্যালয়	গ্রেড/শ্রেণি/বিভাগ

১৭.	অতিরিক্ত যোগ্যতা (যদি থাকে):			
১৮.	অভিজ্ঞতার বিবরণ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):			
১৯.	কোটা (টিক দিন):	মুক্তিযোদ্ধা/শহীদ মুক্তিযোদ্ধাদের পুত্র-কন্যা/পুত্র-কন্যার পুত্র-কন্যা		এতিম/শারীরিক প্রতিবন্ধী
		ক্ষুদ্র নৃ-গোষ্ঠী	আনসার ও গ্রাম প্রতিরক্ষা সদস্য	অন্যান্য (উল্লেখ করুন)

২০.	চালান/ব্যাংক ড্রাফট/পে-অর্ডার নম্বর:	তারিখ:	
	ব্যাংক ও শাখার নাম:		
২১.	বিভাগীয় প্রার্থী কিনা (টিক দিন):	হ্যাঁ	না	প্রযোজ্য নয়

আমি এ মর্মে অঙ্গীকার করছি যে, ওপরে বর্ণিত তথ্যাবলি সম্পূর্ণ সত্য। মৌখিক পরীক্ষার সময় উল্লিখিত তথ্য প্রমাণের জন্য সকল মূল সার্টিফিকেট ও রেকর্ডপত্র উপস্থাপন করব। কোন তথ্য অসত্য প্রমাণিত হলে আইনানুগ শাস্তি ভোগ করতে বাধ্য থাকব।

তারিখ:

প্রার্থীর স্বাক্ষর