

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
শ্রীতিলতা কর্মজীবী মহিলা হোস্টেল
কালীগঞ্জ, গাজীপুর।
মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর

৩ কপি সত্যায়িত
পাসপোর্ট সাইজের
ছবি

বরাবর
হোস্টেল সুপার
শ্রীতিলতা কর্মজীবী মহিলা হোস্টেল
কালীগঞ্জ, গাজীপুর।

বিষয় : শ্রীতিলতা কর্মজীবী মহিলা হোস্টেলে সিট প্রাপ্তির জন্য আবেদন।

- ১। আবেদনকারীর নাম :
- ২। পিতার নাম :
- ৩। মাতার নাম :
- ৪। বর্তমান ঠিকানা :
- ৫। আবেদনকারীর জাতীয় পরিচয়পত্র, মোবাইল নম্বর ও ই-মেইল আইডি :
- ৬। স্থায়ী ঠিকানা : থাম : পোস্ট :
উপজেলা : জেলা :
- ৭। জন্ম তারিখ :
- ৮। শিক্ষাগত যোগ্যতা :
- ৯। ধর্ম :
- ১০। বৈবাহিক অবস্থা-অবিবাহিত/বিধবা/তালাকপ্রাপ্ত :
- ১১। কর্মস্থলের নাম, ঠিকানা ও টেলিফোন নম্বর :
- ক) পদবী :
- খ) বর্তমান বেতন স্কেল ও মোট বেতন :
- ১২। চাকরি নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষের ঠিকানা ও ওয়েবসাইট :
- ১৩। পূর্বে মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তরধীন কোন হোস্টেলে অবস্থান করেছেন কিনা? করলে কতদিন? :
- ১৪। ট্রেজারি চালান/পে-ইন স্লিপ নম্বর ও তারিখ :
- (শ্রীতিলতা কর্মজীবী মহিলা হোস্টেল কালীগঞ্জ, গাজীপুর এর জন্য ১০০/- (একশত) টাকার পে-ইন স্লিপ এর মাধ্যমে ফরম সংগ্রহ করতে হবে)

তারিখ :

(আবেদনকারীর স্বাক্ষর)

প্রীতিলতা কর্মজীবী মহিলা হোস্টেল ও শিশু দিবাযত্ন কেন্দ্রে শিশু ভর্তির আবেদন ফরম

প্রীতিলতা কর্মজীবী মহিলা হোস্টেল ও শিশু দিবাযত্ন কেন্দ্র

তারিখঃ

- ১। শিশুর নাম : ছেলে মেয়ে
- ২। আবাসিক ঠিকানা :
- ৩। শিশুর জন্ম তারিখ :
- ৪। ভর্তির তারিখে শিশুর বয়স : বছর মাস দিন
- ৫। শিশুর ওজন, উচ্চতা ও জন্ম-চিহ্ন :
- ৬। শিশুর জন্ম সনদ নম্বর :
- ৭। শিশুর মাতার নাম ও জাতীয় পরিচয় পত্রের নম্বর :
- ৮। শিশুর পিতার নাম ও জাতীয় পরিচয় পত্রের নম্বর :
- ৯। শিশুর অভিভাবকের নাম, ফোন নম্বর ও জাতীয় পরিচয় পত্রের নম্বর (পিতা/মাতার অবর্তমানে) :
-
- ১০। শিশুর মাতার বর্তমান পদবী, কর্মস্থলের ঠিকানা ও ফোন নম্বর :
-
- ১১। শিশুর মাতার মাসিক বেতন : ক) মোট বেতন টাকা
খ) মূল বেতন টাকা
গ) বেতন স্কেল টাকা
- ১২। শিশুর মাতার চাকুরীর মোট সময়কাল :
- ১৩। শিশুর পিতা/অভিভাবকের মাসিক বেতন : ক) মোট বেতন টাকা
খ) মূল বেতন টাকা
গ) বেতন স্কেল টাকা
- ১৪। শিশুর মাতা/পিতা/অভিভাবকের বর্তমান আবাসিক ঠিকানা:
- ১৫। শিশুর মাতার স্থায়ী ঠিকানা :
- (মোবাইল ও টেলিফোন নম্বর)
- ১৬। শিশুর পিতার স্থায়ী ঠিকানা :
- (মোবাইল ও টেলিফোন নম্বর)
- ১৭। ৬ বছর ও তার নীচে বয়সের কয়টি শিশু, কেন্দ্রে ভর্তি করতে ইচ্ছুক :
- শিশুর সংখ্যা :
- (একজন মায়ের দুই জন্য শিশু কেন্দ্রে ভর্তি করা যাবে। তবে আসন খালি সাপেক্ষে দুইজনের অধিক শিশু ভর্তি করা যেতে পারে)
- ১৮। শিশুর কোন বিশেষ খাদ্যে সমস্যা থাকলে উহার বর্ণনা :
- ১৯। শিশুর বিশেষ কোন শারীরিক অসুস্থতা থাকলে উহার বর্ণনা :
- ২০। শিশুর টিকা সম্পন্ন করেছে কিনা? হ্যাঁ না
- ২১। ট্রেজারি চালান/পে-ইন স্লিপ নম্বর ও তারিখঃ
- (প্রীতিলতা কর্মজীবী মহিলা হোস্টেল ও শিশু দিবাযত্ন কেন্দ্র, কালীগঞ্জ, গাজীপুর এর জন্য ১০০/- (একশত) টাকার পে-ইন স্লিপ এর মাধ্যমে ফরম সংগ্রহ করতে হবে)

শিশুর মাতা/পিতার স্বাক্ষর

মাতা/পিতার অবর্তমানে নির্ধারিত অভিভাবকের স্বাক্ষর

সংযুক্তি :

- ১। শিশুর জন্ম সনদের সত্যায়িত কপি।
২। শিশুর মাতা, পিতা ও অভিভাবকের জাতীয় পরিচয় পত্রের সত্যায়িত কপি।