চাকরির আবেদন ফরম

বরাবর চেয়ারম্যান রাঞ্জামাটি পার্বত্য জেলা পরিষদ

কোন তথ্য অসত্য প্রমাণিত হলে আইনানুগ শাস্তি ভোগ করতে বাধ্য থাকব।

তারিখ:

০১ কপি ছবি আঠা দিয়ে লাগাতে হবে

প্রার্থীর স্বাক্ষর

٥.	পদের নাম:																					
ર.	বিজ্ঞপ্তি নম্বর:	তারিখ:																				
	প্রার্থীর নাম:	বাংলায়:									l											
೨.		ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে						<i>য়</i> অক্ষরে):														
	জাতীয় পরিচয় নম্বর:																			যে কোন		
8.	জন্ম নিবন্ধন নম্বর:																			একটি		
¢.	জন্ম তারিখ:	৬. জন্মস্থান								জেলা):												
٩.	৩০/০৪/২০১৯ খ্রিঃ তারিখে প্রার্থীর বয়স: বছর								মাস দিন													
৮.	মাতার নাম:																					
৯.	পিতার নাম:																					
	ঠিকানা: বর্তমান								স্থায়ী													
	বাসা ও সড়ক (নাম ও নম্বর):																					
	গ্রাম/পাড়া/মহল্লা:																					
٥٥.	ইউনিয়ন/ওয়ার্ড:																					
	ডাকঘর:	াকঘর:																				
	পোষ্ট কোড নম্বর:																					
	উপজেলা:																					
	জেলা:																					
۵۵.	যোগাযোগ: মোবাইল/টেলিফোন নম্বর:								ই-ে	ই-মেইল (যদি থাকে):												
১২.	জাতীয়তা: ১৩. জেন্ডার:																					
\$8.	ধर्ম:							S &.	পে	ণা:												
	শিক্ষাগত যোগ্যতা:						•		•													
	পরীক্ষার নাম	পরীক্ষার নাম বিষয় শিক্ষা প্রতিষ্ঠ			তিষ্ঠান	পাসের সন					বোর্ড / বিশ্ববিদ্যালয়					(3	গ্রেড / শ্রেণি/বিভাগ					
১৬.																						
১৭.	অতিরিক্ত যোগ্যতা (যদি থা																					
১৭. ১৮	অভিজ্ঞতার বিবরণ (প্রযোজ্য	ক্ষেত্রে):																				
	-	ক্ষেত্ৰে): মুক্তিযোদ্ধ	না/শহীদ মুখি	<u>ক্র</u> থোদ্ধাদের	পুত্ৰ-ক	ন্যা/পুত্র	i-কন্যা <u>ং</u>	া পুত্ৰ-ক	ન્য				এতিঃ	1/ × ††	রীরিক	প্রতি	ত্বন্ধী					
১৮	অভিজ্ঞতার বিবরণ (প্রযোজ্য কোটা (টিক দিন):	ক্ষেত্রে):		জুযোদ্ধাদের আনসা	ুপুত্র-ক র ও গ্রাফ	ন্যা / পুত্র ম প্রতিং	i-কন্যার রক্ষা সং	া পুত্ৰ-ক নস্য	ন্যা				এতি ? অন্যা	া/ শা	রীরিক ল্লেখ ব	প্রতি	চবন্ধী) :					
১৮	অভিজ্ঞতার বিবরণ (প্রযোজ্য কোটা (টিক দিন): চালান নম্বর:	ক্ষেত্ৰে): মুক্তিযোদ্ধ		জুযোদ্ধাদের আনসা	পুত্ৰ-ক র ও গ্রাফ	ন্যা / পুত্র ম প্রতিং	i-কন্যার রক্ষা সং	র পুত্র-ক বস্য	न्त्रो				এতি > অন্যা	য ় শা ন্য (উ	রীরিক ল্লেখ ব	প্রতি করুন)	চবন্ধী) :					
১৮ ১৯.	অভিজ্ঞতার বিবরণ (প্রযোজ্য কোটা (টিক দিন):	ক্ষেত্ৰে): মুক্তিযোদ্ধ ক্ষুদ্ৰ নৃ-গে		ক্রথোদ্ধাদের আনসা	পুত্ৰ-ক র ও গ্রাফ হাাঁ	ন্যা /পু ত্র ম প্রতির	i-কন্যার রক্ষা স	ৰ পুত্ৰ-ক ৰস্য					এতি > অন্যা	য ় শ ি	রীরিক ল্লেখ ^ব	প্রতি করুন)	চবন্ধী):					

আমি এ মর্মে অঙ্গীকার করছি যে, উপরে বর্ণিত তথ্যাবলি সম্পূর্ণ সত্য। মৌখিক পরীক্ষার সময় উল্লিখিত তথ্য প্রমানের জন্য সকল মূল সার্টিফিকেট ও রেকর্ডপত্র উপস্থাপন করব।

প্রবেশপত্র

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার রাজ্ঞামাটি পার্বত্য জেলা পরিষদ (স্বাস্থ্য বিভাগ) রাজ্ঞামাটি পার্বত্য জেলা www.rhdc.gov.bd

ছবি (আঠা দিয়ে লাগাতে হবে)

(অঞ্স কতৃক সুরণার)	(প্রাথা কতৃক পূরণায়)
রোল নম্বর :	পদের নাম:
পরীক্ষা কেন্দ্রের নাম:	পরীক্ষাথী নাম:
পরীক্ষার তারিখ:	পিতা/স্বামীর নাম:
পরীক্ষার সময়:	বৰ্তমান ঠিকানা:

সদস্য-সচিব সংশ্লিষ্ট নিয়োগের জন্য গঠিত বাছাই কমিটি রাজ্ঞামাটি পার্বত্য জেলা

বিঃ দুঃ পরীক্ষা সংক্রান্ত বিষয়ে অপর পৃষ্ঠায় বণিত নির্দেশাবলী অনুসরণ করতে হবে l