

**Bangladesh Agricultural University**

Mymensingh

**ADMISSION FORM**

for

**the Undergraduate Admission (Level-1, Semester-1)**

Academic Year : 2021-2022



Roll Number

**12912**

Application Type

1. Full Name : **MOHSHENA RITU**
2. Father's Name : **DULAL MIA**
3. a) Father's Occupation : Government employee b) Annual income of Father: 2,91,320
4. Mother's Name : **SHIRINA BEGUM**
5. a) Mother's Occupation : Housewife b) Annual income of Mother: 0.00
6. (a) Permanent Address : Village: Bowla, Post Office: Bowla, Post Code: 2410, Upazila: Phulpur, District: Mymensingh
- (b) Present Address : Village: Bowla, Post Office: Bowla, Post Code: 2410, Upazila: Phulpur, District: Mymensingh
- (c) Mobile (Student) : 01776563706 Email (Student): mohshenaritu18@gmail.com
- (d) Mobile (Father) : 01725656959 Email (Father):
7. Date of birth : 30-12-2001 8. Place of Birth : Village: Bowla, Post office: Bowla , Upazilla: Fulpur, District: Mymensingh
9. Sex : Female 10. Religion : Islam
11. Nationality : Bangladeshi
12. Academic qualifications:

Name of Exam.	Passing Year	Name of the Board	Name of the School and College	Exam Roll	GPA	
					With 4 <sup>th</sup> Subject	Without 4 <sup>th</sup> Subject
SSC	2018	DHAKA	Sherpur Government Girls High School, Sherpur	219780	5.00	
HSC	2020	MYMENSINGH	Sherpur Government College, Sherpur	208579	5.00	

I do hereby declare that the facts and information given in this form are true to the best of my knowledge. My application/ selection/ admission shall automatically be cancelled if any of the given facts or information is proved false. I further pledge to abide by the rules and regulations in connection with students' discipline that are currently in force and those that may be laid down in future.

Date: .....

Candidate's Full Name: .....

To be filled in by the office	
The selected candidate could be admitted to the Faculty of .....	Recommended for admission as a resident/non-resident student in ..... Hall.
<b>Dean</b>	<b>Proctor</b>
Admitted as a resident/non-resident student in ..... Hall.	Admitted to the Faculty of .....
<b>Provost</b>	<b>Registrar</b>



বাংলাদেশ কৃষি বিশ্ববিদ্যালয়  
ম য় ম ন সিং হ



রেজিস্ট্রেশন ফরম

শিক্ষাবর্ষঃ ২০২১-২০২২

Roll Number: 12912

(আবেদনকারীকে ফরমটি ডাউনলোডের পর স্বহস্তে বাংলায় পূরণ করতে হবে)

অনুষদের নাম	
-------------	--

১. (ক) নাম (বাংলায়) : .....  
(খ) নাম (ইংরেজীতে) : **MOHSHENA RITU**
২. পিতার নাম : .....  
৩. মাতার নাম : .....  
৪. স্থায়ী ঠিকানা : .....  
৫. বর্তমান ঠিকানা : .....  
মোবাইল : 01776563706 ই-মেইল: mohshenaritu18@gmail.com  
৬. জন্ম তারিখ : 30-12-2001 ৭. ব্লাড গ্রুপ: O(+ve)  
৮. নাগরিকত্ব : বাংলাদেশী ৯. ধর্ম: .....  
১০. শিক্ষাগত যোগ্যতা :

পরীক্ষার নাম	রোল নং	শিক্ষা বোর্ড	শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম	পাশের বছর	প্রাপ্ত জিপিএ (৪র্থ বিষয় বাদে)
SSC	219780	DHAKA	Sherpur Government Girls High School, Sherpur	2018	
HSC	208579	MYMENSINGH	Sherpur Government College, Sherpur	2020	

১১. বিশ্ববিদ্যালয়ে ভর্তির ক্যাটাগরি :

১২. হলের নাম (হল নির্ধারণের পর লিখতে হবে):

.....

আমি অঙ্গীকার করছি যে, এ ফরমে আমার দেয়া সকল তথ্য নির্ভুল এবং প্রদানকৃত কোন তথ্য মিথ্যা প্রমানিত হলে আমার ভর্তি সরাসরি বাতিল হয়ে যাবে, যাতে আমার কোন আপত্তি থাকবে না।

তারিখ: .....

আবেদনকারীর স্বাক্ষর



**Bangladesh Agricultural University**  
Mymensingh

Level-1, Semester-1 of the Undergraduate Studies

Academic Year : 2021-2022

**MEDICAL CHECK-UP FORM**



Roll Number

**12912**

Application Type

**To be filled in by the Candidate**

1. Full Name : **MOHSHENA RITU**  
2. Father's Name : **DULAL MIA**  
3. Mother's Name : **SHIRINA BEGUM**  
4. Date of birth : **30-12-2001**

**Results of Medical check-up (to be filled in by the medical board)**

Height: .....	Teeth: .....
Weight: .....	Nose: .....
Chest size: .....	Throat: .....
Blood pressure: .....	Skin diseases: .....
Blood group: <b>O(+ve)</b>	Veneral disease: .....
Any mark(s) of identification: .....	Hernia: .....
Heart: .....	Hydrocele: .....
Lungs: .....	Past history of diseases: .....
Eye: .....	General health: .....
a. Vision: Right .....	Mental health: .....
Left .....	Verbal problems: .....
b. Refraction: Right .....	.....
Left .....	.....
c. Other symptoms: Right .....	.....
Left .....	.....
Comments: .....	Comments: .....

**Medical Officer**

**Chief Medical Officer**