



ଶେଖ ହାସିନା ମେଡିକ୍ଲିନିକ ବିଶ୍වବିଦ୍ୟାଳୟ, ଝୁଲନା

অস্ত্রায়ী অফিস: হেল্পি নং-০৮, রোড নং-০১, নিরালা আবাসিক এলাকা, খুলনা-১১০০

৪৮

চাকরির আবেদনপত্র

- | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|----------------------|---|-----|-----|-----|----------------------|----------------------|----------------------|
| ১। | পিতার নাম | : | _____ | | | | | | |
| ২। | আবেদনকারীর নাম (ক) বাংলায়
(খ) ইংরেজিতে (ক্যাপিটাল লেটার) | : | _____ | | | | | | |
| ৩। | পিতা/স্বামীর নাম | : | _____ | | | | | | |
| ৪। | মাতার নাম | : | _____ | | | | | | |
| ৫। | বর্তমান ঠিকানা (যোগাযোগের ঠিকানা) | : | _____ | | | | | | |
| ৬। | ছয়ী ঠিকানা | : | _____ | | | | | | |
| ৭। | টেলিফোন/মোবাইল নং এবং ইমেইল | : | _____ | | | | | | |
| ৮। | জন্ম তারিখ | : | _____ | | | | | | |
| ৯। | বয়স (২২/০৩/২০২৫ ইং তারিখে) | : | <table border="0"><tr><td>বছর</td><td>মাস</td><td>দিন</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> | বছর | মাস | দিন | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| বছর | মাস | দিন | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | |
| ১০। | জাতীয়তা | : | _____ | | | | | | |
| ১১। | জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর | : | _____ | | | | | | |
| ১২। | ধর্ম | : | _____ | | | | | | |
| ১৩। | শিক্ষাগত যোগাতা | : | _____ | | | | | | |

১৪।	অভিজ্ঞতা (যদি থাকে) ৪ (স্থান সংকুলান না হলে আলাদা পৃষ্ঠা ব্যবহার করা যাবে)				
ক্ৰ. নং	পদের নাম ও প্রতিষ্ঠান	জাতীয় বেতন ক্ষেত্রে নিজ পদে মূল ও বৰ্তমানে আপ্ত গ্রেড ও বেতন		চাকরির ধৰণ (অস্থায়ী, স্থায়ী, চুক্তিভিত্তিক, দৈনিক মজুরিভিত্তিক)	চাকরির মেয়াদকাল
		ক্ষেত্রে মূল বেতন	সিলেকশন গ্রেড ক্ষেত্রে মূল বেতন (যদি থাকে)	হইতে	পৰ্যন্ত
১৫।	প্রশিক্ষণ (যদি থাকে) ৫ (স্থান সংকুলান না হলে আলাদা পৃষ্ঠা ব্যবহার করা যাবে)				
	প্রশিক্ষণের নাম	প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা		প্রশিক্ষণের মেয়াদ	প্রশিক্ষণের ফলাফল
				হইতে	পৰ্যন্ত
১৬।	গবেষণা ও প্রকাশনার সংখ্যা	৪			
	(জোরালের নাম ও গবেষণার বিষয় পৃথক সিটে সংযুক্ত করণ)				
১৭।	অন্যান্য তথ্য (যদি থাকে)	৪			
১৮।	সংযোজিত কাগজপত্রের তালিকা	৪			
১৯।	পে-অর্ডার (ব্যাংকের নাম ও শাখার নাম)	৪			
২০।	রেফারেন্স হিসেবে অনাতীয় এমন ২(দুই) জন প্রথম শ্রেণীর কর্মকর্তার নাম, ঠিকানা ও মোবাইল নং				
	(ক)	(খ)			

বিঃদ্র: প্রয়োজনে অতিরিক্ত সিট সংযুক্ত করা যাবে।