

Bangladesh Engineering Industry Owners' Association (BEIOA)

BEIOA-SEIP Project

Supported By: Finance Division, Ministry of Finance, Government of Bangladesh

Office Address: Paradise Bhaban, 2 Folder Street, Warl, Dhaka-1203

Phone: 0257164674 Mobile: 01998016741-44, Email: admission.bleti.seip@gmail.com

ছবি (দুই কপি)

Name of Training Institute: -----

প্রশিক্ষার্থীদের ভর্তি ফরম

আবেদনকৃত প্রশিক্ষণ কর্মসূচীর নাম: -----

১. সাধারণ তথ্যাবলী

নাম : -----

লিঙ্গ : পুরুষ মহিলা

জাতীয় পরিচয় পত্রের নং: -----

(ফটোকপি সংযুক্ত করুন)

জন্ম সনদ নং: -----

(জাতীয় পরিচয়পত্র না থাকলে এবং বয়স বিশ বছরের নীচে হলে ১৭ সংখ্যার জন্ম নিবন্ধনের ফটোকপি সংযুক্ত করুন)

জন্ম তারিখ (বছর/মাস/দিন) -----

পিতার নাম: -----

মাতার নাম: -----

বর্তমান ঠিকানা: -----

স্থায়ী ঠিকানা: -----

নিজস্ব মোবাইল নং (বাধ্যতামূলক) -----

ই-মেইল (যদি থাকে): ----- মোবাইল ব্যাংক একাউন্ট নং -----

২. ব্যক্তিগত তথ্যাবলী:

ধর্ম : ----- নৃতাত্ত্বিক/মাতৃভাষা : -----

শিক্ষাস্তর: সর্বশেষ শিক্ষাগত যোগ্যতা (সনদ সংযুক্ত করুন) ----- সর্বশেষ শিক্ষাবর্ষ -----

আপনার শারীরিক প্রতিবন্ধকতা রয়েছে কি? : হ্যাঁ না

(যদি থাকে কি ধরনের)

দৃষ্টিগত চলাফেরায় শোনার মানসিক কথা বলায় অন্যান্য

৩. পারিবারিক তথ্যাবলী:

মাতার শিক্ষাগত যোগ্যতা: _____ মাতার পেশা: _____

পিতার পেশা: _____ পিতার শিক্ষাগত যোগ্যতা: _____

ভাইয়ের সংখ্যা _____ বোনের সংখ্যা _____

নিজের মাসিক আয় _____ পিতার বার্ষিক আয় _____

পিতার/ভাই-বোন/বন্ধুবান্ধবের মোবাইল নং: _____

আপনার নিজস্ব বাড়ি আছে কি/না? : হ্যাঁ না

আপনার নিজস্ব জমি আছে কি/না?: হ্যাঁ না

আপনি কি বর্তমানে কর্মরত? হ্যাঁ না অভিজ্ঞতা (যদি থাকে) _____ বছর

বর্তমান কর্মস্থলের নাম, ঠিকানা ও ফোন নং (যদি থাকে) _____

_____ পদবী _____ বেতন _____

৪. অঙ্গীকারনামা

(ক) আমি এই মর্মে অঙ্গীকার করছি যে, ভর্তি আবেদন ফরম এ দেয়া সকল তথ্য সঠিক

(খ) প্রশিক্ষণ শেষে সংশ্লিষ্ট শিল্প ভিত্তিক প্রতিষ্ঠানে কাজ করার জন্য আমি আমার ইচ্ছা প্রকাশ করছি।

(গ) বাংলাদেশ সরকারের অর্থায়নে পরিচালিত SEIP PROJCT এর অধীনে অন্য কোন বিষয়ে প্রশিক্ষনের সুযোগ নিতে পারবো না।

প্রশিক্ষার্থীর স্বাক্ষর

তারিখ

অফিসের ব্যবহারের জন্য

উল্লেখিত সকল তথ্যাদি যাচাই করা হয়েছে এবং এই প্রশিক্ষনার্থীকে ভর্তি করা যেতে পারে।

প্রশিক্ষকের স্বাক্ষর

নামঃ

তারিখঃ

প্রধান প্রশিক্ষকের স্বাক্ষর

নামঃ

তারিখঃ