

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
মহিলা কারিগরি প্রশিক্ষণ কেন্দ্র
বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড
জনপ্রশাসন মন্ত্রণালয়
www.bkkb.gov.bd

আবেদনকারীর
পাসপোর্ট আকারের
এক কপি ছবি

মহিলাদের কারিগরি প্রশিক্ষণে ভর্তির আবেদন ফরম

(মহিলা কারিগরি প্রশিক্ষণ কেন্দ্র, ঢাকা/ চট্টগ্রাম/ রাজশাহী/ খুলনা/ বরিশাল)

- ১। আবেদনকারীর নাম: (বাংলায়)-----
(ইংরেজি)-----
- ২। অভিভাবকের (পিতা/স্বামী) নাম (বাংলায়)-----
(ইংরেজি)-----
- ৩। মাতার নাম: (বাংলা ও ইংরেজি) -----
- ৪। অভিভাবকের পেশা:-----
- ৫। কোর্সসমূহের নাম: (যে কোর্সে এবং যে সেশনে ভর্তি হতে ইচ্ছুক সেটিতে টিক ✓ চিহ্ন দিন)

(ক) ৩ মাস মেয়াদী কোর্সসমূহ:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> কম্পিউটার বেসিক কোর্স | <input type="checkbox"/> কনফেকশনারি |
| <input type="checkbox"/> কম্পিউটার গ্রাফিক্স ডিজাইন | <input type="checkbox"/> ক্যাটারিং |
| <input type="checkbox"/> ফ্যাশন ডিজাইন | <input type="checkbox"/> এমব্রয়ডারি |
| <input type="checkbox"/> সেলাই ও কাটিং | <input type="checkbox"/> বিউটিফিকেশন |
| <input type="checkbox"/> ব্লক বাটিক | <input type="checkbox"/> স্পোকেন ইংলিশ |
| <input type="checkbox"/> ফ্রিল্যান্সিং | |

সেশনসমূহ

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> জানুয়ারি-মার্চ |
| <input type="checkbox"/> এপ্রিল-জুন |
| <input type="checkbox"/> জুলাই-আগস্ট |
| <input type="checkbox"/> সেপ্টেম্বর-ডিসেম্বর |

- ৬। শিক্ষাগত যোগ্যতা:-----
- ৭। জন্ম তারিখ:-----
- ৮। ঠিকানা: (ক) বর্তমান-----
(খ) স্থায়ী ঠিকানাঃ-----
(গ) মোবাইল নম্বরঃ-----

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

আমি এ মর্মে অঙ্গীকার করছি যে, আবেদনকারী কেন্দ্রের সকল আইন মেনে চলবে এবং তার দ্বারা কেন্দ্রের কোন ক্ষতি হলে আমি তার ক্ষতিপূরণ দিতে বাধ্য থাকবো।

পিতা/ মাতা/ স্বামীর স্বাক্ষর

সংযুক্তি: সকল শিক্ষাগত যোগ্যতার সনদের কপি।

অফিস কর্তৃক পূরণীয়

আবেদনকারীকে ভর্তি করা যেতে পারে

ভর্তির জন্য অনুমতি প্রদান করা হলো

প্রশিক্ষক

মহিলা কারিগরি প্রশিক্ষণ কেন্দ্র

পরিচালক / উপপরিচালক

বাংলাদেশ কর্মচারী কল্যাণ বোর্ড