



Our Hope Society

Name of course: L.M.A.F D.M.S R.M.P M.C.H. NURSING

Attiliated by : govt. of the people's republic of Bangladesh.

Govt. Reg. No. : S - 12768/17(Dhaka)

চট্টগ্রাম শাখা প্রধান অফিস: এ, আই এস সি ভবন, দক্ষিণ হাটশহর, ইপিজেড, চট্টগ্রাম। মোবাইল : ০১৭৭৪-৮৭৭৮২২



পল্লী ডাক্তার ও নার্সিং প্রশিক্ষণ কোর্স

ভর্তি ফরম/ Admission Form

ছবি

- শিক্ষার্থীর নাম (বাংলায়) :
ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) :
- পিতার নাম (বাংলায়) :
ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) :
- মাতার নাম (বাংলায়) :
- স্থায়ী ঠিকানাঃ গ্রাম/বাড়ীর নাম :.....
ডাকঘর : উপজেলা/ থানা : জেলা :
- বর্তমান ঠিকানা : বাড়ির নাম/ এলাকা
ডাকঘর : থানা/ ওয়ার্ড : জেলা :
- ধর্ম : জাতীয়তা :..... রক্তের গ্রুপ :.....
- জন্মতারিখ : বৈবাহিক অবস্থা : বিবাহিত অবিবাহিত
- মোবাইল : Whatsapp No.....
- কোর্সের নাম :..... মেয়াদঃ.....
- শিক্ষাগত যোগ্যতা :.....

আমি স্বজ্ঞানে অঙ্গীকার করিতেছি যে, উপরোক্ত তথ্যাবলী সম্পূর্ণ সত্য, নিভুল এবং আমি প্রতিষ্ঠানের সমস্ত নিয়ম-কানুন মানিয়া চলিতে বাধ্য থাকিব। আমার তথ্যাবলী মিথ্যা প্রমাণিত হইলে ও প্রতিষ্ঠান এবং রাষ্ট্ররোধী কোন কার্যে জড়িত থাকিলে কর্তৃপক্ষের যে কোনো সিদ্ধান্ত মানিয়া নিতে বাধ্য থাকিব।

ফরম প্রদানকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ

অফিস পূরণ করবে

রোল নং : ব্যাচ নং :

কোর্স : তারিখ :

শাখা :

প্রার্থীর দেয়া উপরোক্ত তথ্যের ভিত্তিকে তাকে অত্র প্রতিষ্ঠানে ভর্তির সুপারিশ করা গেল।

পরিচালকের স্বাক্ষর