চাকুরীর আবেদন ফরম

সম্প্রতি তোলা
৩ কপি (পাসপোর্ট)
আকারের ছবি

বরাবর
কর কমিশনার
কর অঞ্চল-রাজশাহী
কর ভবন
হেলেনাবাদ, রাজশাহী।

১.	পদের নাম:									
২.	বিজ্ঞপ্তির নম্বর: ১ই-৭(খ)/২০১৬-২০১৭/১৬১২(১-২)	তারিখ	দি	ন	মা	স	ব	ৎ	স	র
			১	৯	০	৪	২	০	১	৭

৩.	প্রার্থীর নাম:	বাংলায় :
		ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে) :

৪.	জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর																							(যে কোন একটি)
	জন্ম নিবন্ধন নম্বর																							

৫.	জন্ম তারিখ									৬. জন্মস্থান (জেলা) :

৭.	০১/০৪/২০১৭ খ্রিঃ তারিখে প্রার্থীর বয়স	.... বছর	.... মাস	.... দিন
৮.	মাতার নাম :			
৯.	পিতার নাম:			

১০.	ঠিকানা	বর্তমান	স্থায়ী
	বাসা ও সড়ক (নাম/নম্বর):		
	গ্রাম/পাড়া/মহল্লা:		
	ইউনিয়ন/ওয়ার্ড:		
	ডাকঘর:		
	পোষ্টকোড নম্বর:		
	উপজেলা:		
	জেলা:		

১১.	যোগাযোগ:	মোবাইল/টেলিফোন নম্বর	ই-মেইল (যদি থাকে)

১২.	জাতীয়তা:	১৩.	জেন্ডার:
১৪.	ধর্ম:	১৫.	পেশা:

১৬.	শিক্ষাগত যোগ্যতা					
	পরীক্ষার নাম	বিষয়	শিক্ষা প্রতিষ্ঠান	পাসের সন	বোর্ড/বিশ্ববিদ্যালয়	গ্রেড/শেণী/বিভাগ

১৭.	অতিরিক্ত যোগ্যতা (যদি থাকে) ঃ
১৮.	অভিজ্ঞতার বিবরণ (প্রয়োজ্য ক্ষেত্রে) :

১৯.	কোটা (টিক দিন)	মুক্তিযোদ্ধা/শহীদ মুক্তিযোদ্ধার পুত্র-কন্যা/পুত্র-কন্যার পুত্র-কন্যা		এতিম/শারীক প্রতিবন্ধী
		ক্ষুদ্র নৃ-গোষ্ঠী	আনসার ও গ্রাম প্রতিরক্ষার সদস্য	অন্যান্য (উল্লেখ করুন):

২০.	ট্রেজারী চালান নম্বর:	তারিখ	দি	ন	মা	স	ব	ৎ	স	র
	ব্যাংক ও শাখার নাম:									

২১.	বিভাগীয় প্রার্থী কিনা (টিক দিন):	হ্যাঁ	না	প্রযোজ্য নয়

আমি এ মর্মে অঙ্গীকার করছি যে, ওপরে বর্ণিত তথ্যাবলী সম্পূর্ণ সত্য। মৌখিক পরীক্ষার সময় উল্লিখিত তথ্য প্রমাণের জন্য সকল মূল সার্টিফিকেট ও রেকর্ডপত্র উপস্থাপন করব। কোন তথ্য অসত্য প্রমাণিত হলে আইনানুগ শাস্তি ভোগ করতে বাধ্য থাকব।

তারিখ	দি	ন	মা	স	ব	ৎ	স	র

প্রার্থীর স্বাক্ষর