

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার অনুমোদিত, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এবং মহামান্য হাইকোর্ট স্বীকৃত
হাসিনা অল্টারনেটিভ মেডিকেল এ্যাসিস্টেন্ট (এইচ.এ.এম.এ) ট্রেনিং ফাউন্ডেশন
(Hasina Alternative Medical Assistant (HAMA) Training Foundation)
 প্রকল্প পরিচালিত, বাংলাদেশ অল্টারনেটিভ মেডিকেল বোর্ড, ঢাকা।

ক্রমিক নং :

10908



ছবি

আবেদন পত্র

বরাবর,

পরিচালক/পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক,

হাসিনা অল্টারনেটিভ মেডিকেল এ্যাসিস্টেন্ট (এইচ.এ.এম.এ) ট্রেনিং ফাউন্ডেশন, প্রকল্প পরিচালিত, বাংলাদেশ অল্টারনেটিভ মেডিকেল বোর্ড, ঢাকা।

বিষয়ঃ নিবন্ধন সনদ/প্রশিক্ষণ সনদ/ প্রশিক্ষণ পরিষ্কার জন্য আবেদন।

জনাব,

সবিনয় নিবেদন এই যে, আমি নিবন্ধন সনদ/প্রশিক্ষণ সনদ/ প্রশিক্ষণ পরিষ্কার জন্য আবেদন করছি। আগামী ২০.....সালের.....
 প্রশিক্ষণ কোর্সের..... পর্ব/চূড়ান্ত-পরীক্ষা দেওয়ার জন্য অনুমতি প্রার্থী। ফাউন্ডেশন, -এর অনুকূলে প্রশিক্ষণ কোর্সের ফি/ অনুদান
 বাবদ টাকার ব্যাংক ড্রাফট নং..... অত্র সঙ্গে পাঠালাম।
 আবেদন পত্রে উল্লেখিত বিবরণাদিতর কোনটি অসত্য হইলে এবং পরীক্ষার অবশেষ বিধিভঙ্গের অপরাধী হইলে আমার আবেদন পত্র অবশ্যই অগ্রাহ্য হইয়া যাইবে।
 আমি একই সাথে অঙ্গীকার করিতেছি যে, আমি প্রকল্পের সকল নিয়ম কানুন মানিয়া চলিব এবং পরীক্ষা সংক্রান্ত ব্যাপারে প্রকল্পের সিদ্ধান্ত
 চূড়ান্ত বলিয়া মানিয়া লইব। অতএব জনাবের নিকট প্রার্থনা উল্লেখিত বিষয়বিহিত বিধানে মর্জি হয়।

আপনার অনুগত ছাত্র/ছাত্রী

(আবেদনকারীর পূর্ণ স্বাক্ষর)

উপরোক্ত প্রশিক্ষণার্থী সং চরিত্রবান ও নিয়মিত সদস্য/ছাত্র/ছাত্রী হিসাবে আমার শিক্ষালয়ে পড়াশোনা করিয়াছে। আমার সম্মুখে আবেদন পত্রে সহি করিয়াছে। তার
 নৈতিক চরিত্র সম্পর্কে বিরূপ কোন কিছু আমার জানা নাই। প্রদত্ত তথ্য সত্য বলিয়াই আমার বিশ্বাস।

আমি তাহার মঙ্গল কামনা করছি।

প্রশিক্ষণ কেন্দ্র

প্রতি স্বাক্ষর

অধ্যক্ষ/শাখা পরিচালকের স্বাক্ষর

তারিখ ও সীলমোহর

নিম্নোক্ত বিশেষ তথ্যাদি প্রার্থীর স্বহস্তে পূরণ করিতে হইবে।

- ১। প্রার্থীর পূর্ণ নাম (স্পষ্টাক্ষরে) বাংলা :..... ইংরেজী :
- ২। পিতার নাম (বাংলা) :..... ইংরেজী :
- ৩। মাতার নাম (বাংলা) :..... ইংরেজী :
- ৪। অভিভাবকের নাম (পিতার অবর্তমানে) :..... ইংরেজী :
- ৫। জন্ম তারিখ (মাধ্যমিক স্কুল সার্টিফিকেট অনুসারে অংকে ও কথায় লিখতে হইবে।
 অংকে :..... কথায় :
- ৬। মোবাইল নং :..... জাতীয়তাঃ (বাংলাদেশ) পুরুষ/মহিলা/ধর্ম :.....
- ৭। রেজিস্ট্রেশন নম্বর..... শিক্ষা বর্ষ..... রোল নং.....
- ৮। (ক) স্থায়ী ঠিকানা : গ্রামঃ..... ডাকঘর :.....
 উপজেলা :..... জেলা :.....
- ৯। শিক্ষার মাধ্যম বাংলা/ইংরেজী, প্রশিক্ষণ কোর্স এর নাম..... মেয়াদ
- ১০। পরীক্ষার বিষয় সমূহ ও কোড নাম্বার :

ক্র নং	বিষয়	কোড নং	ক্র নং	বিষয়	কোড নং
১			৪		
২			৫		
৩			৬		

১১। শিক্ষাগত যোগ্যতা :

বিঃদ্রঃ আবেদন ফর্মের সাথে প্রকল্পের রেজিস্ট্রেশন কার্ড ও এস.এস.সি সনদের সত্যায়িত ফটোকপি (১) কপি করে অবশ্যই জমা দিতে হবে।