

সদস্য
(শিশু-১৪ বছর পর্যন্ত)

বরাবর,
পরিচালক/উপপরিচালক/সিনিয়র লাইব্রেরিয়ান/ সহকারী পরিচালক
বিভাগীয় সরকারি গণগ্রন্থাগার
রাজশাহী।

অফিস কর্তৃক পূরণীয়

সদস্য নং-
ভর্তির তারিখ-

স্বাক্ষর

আমি.....বিভাগীয় সরকারি
গণগ্রন্থাগার, রাজশাহী এর একজন সদস্য হতে আগ্রহী।

১. নাম (বাংলা) :
২. নাম (ইংরেজী) :
৩. পিতার নাম/মাতার নাম :
৪. বর্তমান ঠিকানা :
৫. স্থায়ী ঠিকানা :
৬. বয়স (জন্ম তারিখ) :
৭. পেশা :
৮. মোবাইল নম্বর :
৯. এনআইডি/জন্ম নিবন্ধননং :
১০. শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম :
১১. শ্রেণি ও রোল নম্বর : শ্রেণি.....রোল নম্বর.....

আমি অঙ্গীকার করিতেছি যে, গণগ্রন্থাগারের বই খার দেওয়া সংক্রান্ত নীতিমালা মানিয়া চলিতে বাধ্য থাকিবো।

.....

সুপারিশকারীর বিবরণ : আবেদনকারীর স্বাক্ষর

নাম :
বর্তমান ঠিকানা :
পেশা :

আবেদনকারী আমার সহিত ব্যক্তিগতভাবে পরিচিত। আমি তাকে সদস্যপদ প্রদানের জন্য সুপারিশ করিতেছি।

সুপারিশকারীর স্বাক্ষর
(সীলসহ)

(১ম শ্রেণীর কর্মকর্তা/স্কুল বা কলেজের প্রধান/বিশ্ববিদ্যালয়ের বিভাগীয় প্রধান)