

সদস্য  
(সাধারণ- শিশু ও শিক্ষার্থী বাদে)

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 নিবন্ধন নং :

আমি অঙ্গিকার করিতেছি যে, গণগ্রন্থাগারের বই ধার দেওয়া সংক্রান্ত নীতিমালা মানিয়া চলিতে বাধ্য থাকিবো।

- .....
- সুপারিশকারীর বিবরণ :
- নাম :
- বর্তমান ঠিকানা :
- পেশা :

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

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)