

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
গণপ্রহ্লাগার অধিদপ্তর
জেলা সরকারি গণপ্রহ্লাগার, নওগাঁ।
সদস্য ফরম

অফিস কর্তৃক পূরণীয়

সদস্য নং:

তারিখ:

স্বাক্ষর

বরাবর

লাইব্রেরিয়ান

জেলা সরকারি গণপ্রহ্লাগার, নওগাঁ।

মহোদয়

আমি গণপ্রহ্লাগার অধিদপ্তরের নিয়ন্ত্রণাধীন জেলা সরকারি গণপ্রহ্লাগার, নওগাঁ হতে ইন্টারনেট সেবা নেয়ার জন্য সদস্য হতে আগ্রহী। নিম্নে আমার পরিচিতি উল্লেখ করলাম:

১. নাম :
২. পিতার নাম/স্বামীর নাম :
৩. মাতার নাম :
৪. জাতীয় পরিচয় পত্রের নম্বর (যদি থাকে) :
৫. বর্তমান ঠিকানা :
৬. স্থায়ী ঠিকানা :

ফোন:

মোবাইল:

৭. বয়স :
৮. পেশা ও কর্মস্থলের ঠিকানা :
৯. শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা :

(ক) শ্রেণী:

(খ) শাখা:

(গ) রোল নম্বর:

আমি ঘোষণা করছি যে, উল্লেখিত বিবরণ সঠিক এবং আমি ইন্টারনেট সেবা সংক্রান্ত নীতিমালা মেনে চলতে বাধ্য থাকবো।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

আবেদনকারী এই শিক্ষা প্রতিষ্ঠানে অধ্যয়নরত/প্রতিষ্ঠানে কর্মরত ও বণিত তথ্যসমূহ সত্য। আমি তার সদস্যপদ প্রদানের জন্য সুপারিশ করছি।

এই সদস্য কর্তৃক নওগাঁ জেলা সরকারি গণপ্রহ্লাগার হতে ইন্টারনেট সেবা সংক্রান্ত নীতিমালা যথাযথভাবে পালনের বিষয়ে প্রয়োজনীয় সহযোগিতা প্রদান করবো।

শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধান/নিয়ন্ত্রণকারী কর্তৃপক্ষ/১ম শ্রেণীর গেজেটেড
কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল

ইন্টারনেট সেবা/মায়িশা