

সদস্য ফর্ম
(সাধারণ সদস্য)

বরাবর,
লাইব্রেরিয়ান
জেলা সরকারি গণগ্রন্থাগার
চাঁপাইনবাবগঞ্জ।

অফিস কর্তৃক পূরণীয়	
সদস্য সংখ্যাঃ	
তারিখ	ঃ
শ্রেণী	ঃ

আমি.....জেলা সরকারি গণগ্রন্থাগার

চাঁপাইনবাবগঞ্জ এর একজন সদস্য হতে আছি।

১. নাম (বাংলা) ঃ
২. নাম (ইংরেজি) ঃ
৩. পিতার/মাতার নামঃ
৪. বর্তমান ঠিকানা ঃ
৫. স্থায়ী ঠিকানা ঃ
৬. বয়স (জন্ম তারিখ) ঃ
৭. পেশা ঃ
৮. মোবাইল নম্বর ঃ

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

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

- সুপারিশকারীর বিবরণ ঃ
নাম ঃ
বর্তমান ঠিকানা ঃ
পেশা ঃ

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

সুপারিশকারীর স্বাক্ষর
(সীলমোহর)

(১ম শ্রেণীর কর্মকর্তা/স্কুল বা কলেজের প্রধান/বিশ্ববিদ্যালয়ের বিভাগীয় প্রধান)
বাঃসঃমুঃ-২০০৮/০৯-৬৬০১ কম/এ-১০,০০০ কপি-২০০৯।

সদস্য ফর্ম
(ছাত্র/ছাত্রী - বয়স ১৮ বছরের অধিক)

বরাবর,
লাইব্রেরিয়ান
জেলা সরকারি গণগ্রন্থাগার
চাঁপাইনবাবগঞ্জ।

অফিস কর্তৃক পূরণীয়	
সদস্য সংখ্যাঃ	
তারিখ	ঃ
শ্রেণী	ঃ

আমি.....জেলা সরকারি গণগ্রন্থাগার

চাঁপাইনবাবগঞ্জ এর একজন সদস্য হতে আছি।

১. নাম (বাংলা) ঃ
২. নাম (ইংরেজি) ঃ
৩. পিতার/মাতার নাম ঃ
৪. বর্তমান ঠিকানা ঃ
৫. স্থায়ী ঠিকানা ঃ
৬. বয়স (জন্ম তারিখ) ঃ
৭. পেশা ঃ
৮. মোবাইল নম্বর ঃ

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

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

- সুপারিশকারীর বিবরণ ঃ
- নাম ঃ
- বর্তমান ঠিকানা ঃ
- পেশা ঃ

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

সুপারিশকারীর স্বাক্ষর
(সীলমোহর)

(১ম শ্রেণীর কর্মকর্তা/স্কুল বা কলেজের প্রধান/বিশ্ববিদ্যালয়ের বিভাগীয় প্রধান)
বাঃসঃমুঃ-২০০৮/০৯-৬৬০১ কম/এ-১০,০০০ কপি-২০০৯।

সদস্য ফর্ম
(শিশু সদস্য - বয়স ১৮ বছর পর্যন্ত)

বরাবর,

লাইব্রেরিয়ান
জেলা সরকারি গণগ্রন্থাগার
চাঁপাইনবাবগঞ্জ।

অফিস কর্তৃক পূরণীয়	
সদস্য সংখ্যাঃ	
তারিখ :	
শ্রেণী :	

আমি.....জেলা সরকারি গণগ্রন্থাগার

চাঁপাইনবাবগঞ্জ এর একজন সদস্য হতে আছি।

১. নাম (বাংলা) :
২. নাম (ইংরেজি) :
৩. পিতার/মাতার নাম :
৪. বর্তমান ঠিকানা :
৫. স্থায়ী ঠিকানা :
৬. বয়স (জন্ম তারিখ) :
৭. পেশা :
৮. মোবাইল নম্বর :

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

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

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

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

সুপারিশকারীর স্বাক্ষর
(সীলমোহর)

(১ম শ্রেণীর কর্মকর্তা/স্কুল বা কলেজের প্রধান/বিশ্ববিদ্যালয়ের বিভাগীয় প্রধান)
বাঃসঃমুঃ-২০০৮/০৯-৬৬০১ কম/এ-১০,০০০ কপি-২০০৯।