



-ঃ ফরম পূরণের বিজ্ঞপ্তি :-

সংশ্লিষ্ট সকলের অবগতির জন্য জানানো যাচ্ছে যে, ট্যুরিজম এন্ড হসপিটালিটি ম্যানেজমেন্ট বিভাগের বিবিএ ১ম বর্ষ ২য় সেমিস্টার/২০২৩ পরীক্ষা আগামী ০১/০৭/২০২৪ তারিখ থেকে শুরু হবে। উক্ত পরীক্ষায় অংশ গ্রহণ করার জন্য নিম্নলিখিত তারিখ অনুযায়ী পরীক্ষার্থীগণ অনলাইনে ফরম পূরণ করে উক্ত ফরমের প্রিন্ট আউট নিয়ে বিভাগীয় সভাপতি ও হল প্রাধ্যক্ষের স্বাক্ষরসহ ফরমটি অগ্রণী ব্যাংক রা.বি. শাখায় জমা দিবে এবং স্মার্ট আইডি কার্ড এর মাধ্যমে পরীক্ষার ফি প্রদান করবে। অগ্রণী ব্যাংক পরবর্তী কার্যদিবসে ফরমগুলি পরীক্ষা নিয়ন্ত্রণ দপ্তরে পাঠাবে।

অনলাইন লিংক : http://103.79.117.242/ru_services/public/login

ফরম পূরণের তারিখ (জরিমানা ছাড়া) : ৩০/০৫/২০২৪ - ০৫/০৬/২০২৪

ফরম পূরণের তারিখ (জরিমানা সহ) : ০৬/০৬/২০২৪

সম্মান পরীক্ষার ফি		
বিবরণ	স্থিতিকাল ও ঘন্টা পর্যন্ত	স্থিতিকাল ও ঘন্টার উর্দে
১। তৃতীয় পরীক্ষার ফি (প্রতি কোর্স)	৫০/- টাকা	৬০/- টাকা
২। বিভাগ/কোর্স উন্নয়ন ফি (প্রতি কোর্স)	১০০/- টাকা	১৫০/- টাকা
৩। ব্যবহারিক পরীক্ষার ফি (যাহার জন্য প্রযোজ্য)	২০/- টাকা প্রতি ঘন্টা	
৪। মৌখিক পরীক্ষা	৫০/- টাকা	
৫। টিউটোরিয়াল পরীক্ষার ফি	৫০/- টাকা	
৬। ননকলেজিয়েট ফি	৫০০/- টাকা	
৭। জরিমানা ফি	৫০/- টাকা	
৮। টাম পেপার/ইন্টারশীপ/ ফিল্ড রিপোর্ট/ রিসার্চ প্রজেক্ট ফি	৫০ নম্বর পর্যন্ত ৫০/- টাকা ও ৫০ নম্বরের উর্দে ৭৫/- টাকা	

বিশেষ দৃষ্টব্যঃ

- ১। পরীক্ষার ফরম ঠিকভাবে পূরণ করা হয়েছে কিনা তা সংশ্লিষ্ট দলিলাদির সঙ্গে মিলিয়ে বা পরীক্ষা করে দেখার সম্পূর্ণ দায়িত্ব বিভাগীয় সভাপতি ও প্রাধ্যক্ষের।
- ২। পরীক্ষার ফরম পরীক্ষার্থী অনলাইনে নিজে পূরণ করবে। কোন তথ্য ভুল লিখলে অথবা তথ্য না লিখলে সেজন্য পরীক্ষার্থী নিজে দায়ী থাকবে।
- ৩। পরীক্ষার ফরম পূরণের সময় পরীক্ষার্থীকে সর্বশেষ ভর্তি বা পুনঃভর্তির (যদি পুনঃভর্তি হয়) পেশীপ, হোডশীট (কোর্স উন্নয়ন পরীক্ষার্থীদের জন্য), বিশ্ববিদ্যালয় পরীক্ষা নিয়ন্ত্রণ দপ্তর কর্তৃক প্রদত্ত পূর্বের পরীক্ষার প্রবেশ পত্র ও রেজিঃ কার্ডের সত্যায়িত অনুলিপি সমূহ ফরমের সাথে অবশ্যই জমা দিতে হবে।
- ৪। পরীক্ষার ফরমের শীর্ষে লম্বা আকারে মোটা হরফে লিখা বিভাগীয় সীল ব্যবহার করতে হবে।
- ৫। কোন অবস্থাতেই পরীক্ষার্থীকে সংশ্লিষ্ট প্রবেশ পত্র ছাড়া পরীক্ষায় অংশ গ্রহণ করতে দেয়া হবে না।

পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক
রাজশাহী বিশ্ববিদ্যালয়

মেমো নং- ~~১৪৮৪~~----- (১০)/জেশা/পঃনিঃ

তারিখ-২৯.০৫.২০২৪

অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য অনুলিপি প্রেরিত হলঃ-

- ১। সভাপতি, ট্যুরিজম এন্ড হসপিটালিটি ম্যানেজমেন্ট বিভাগ, রাঃবিঃ
- ২। ব্যবস্থাপক, অগ্রণী ব্যাংক লিঃ, বিশ্ববিদ্যালয় শাখা, রাঃবিঃ
- ৩। ~~বিঃসঃ সঃসঃ~~.....
- ৪। অফিস নথি

'কামরুজ্জামান' তাং- ২৯/০৫/২০২৪ (১৯)

উপ-পরীক্ষা নিয়ন্ত্রক

পরীক্ষা নিয়ন্ত্রণ দপ্তর, রাঃবিঃ