



শেখ রাসেল মডেল স্কুল, রাজশাহী বিশ্ববিদ্যালয়

ক্রমিক নং-

ভর্তির আবেদন পত্র

শিক্ষাবর্ষ - ২০২.....

(ভর্তির আবেদনপত্রে কোন ভুল তথ্য প্রদান করলে ভর্তি বাতিল করা হবে)

যে শ্রেণিতে ভর্তি হতে ইচ্ছুক

পাসপোর্ট সাইজ
ছবি

১। শিক্ষার্থীর বিবরণ:

ভর্তির তারিখঃ

ক) শিক্ষার্থীর নাম	বাংলায়	:
	ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে)	:
খ) জন্ম তারিখ (সংখ্যায় ও কথায়)		:
গ) জাতীয়তা ও ধর্ম		:
ঘ) পূর্বে যে স্কুলে পড়ত তার নাম ও ঠিকানা		:
ঙ) মাতার নাম	বাংলায়	:
	ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে)	:
চ) পিতার নাম	বাংলায়	:
	ইংরেজীতে (বড় অক্ষরে)	:

ছ) ভর্তি ইচ্ছুক প্রার্থীর ভাই/বোন অত্র স্কুলে
অধ্যায়নরত থাকলে উক্ত শিক্ষার্থীর নাম

জ) মুক্তিযোদ্ধার কোটা (টিক দিন)

ঃ শ্রেণি: শাখা:

২। ঠিকানাঃ

বর্তমান

স্থায়ী

গ্রাম	:	গ্রাম	:
ডাকঘর	:	ডাকঘর	:
থানা/উপজেলা	:	জেলাঃ	:

৩। পিতা/মাতার পেশাঃ

(ক) রাখি: শিক্ষক/কর্মকর্তা/কর্মচারী:

পিতা/মাতার পদসহ অফিসের ঠিকানাঃ

মোবাইল নম্বর: পিতাঃ..... মাতাঃ.....

শিক্ষার্থীর পিতা/মাতা, রাজশাহী বিশ্ববিদ্যালয়ের নিয়মিত শিক্ষক/কর্মকর্তা/কর্মচারী হলে আবেদনকারীর সহিত প্রার্থীর সম্পর্ক যাচাইপূর্বক সংশ্লিষ্ট বিভাগীয় প্রধানের মন্তব্য স্বাক্ষর ও সীল।

বিভাগীয় প্রধানের স্বাক্ষর ও সীল

(খ) চাকুরীজীবী/ব্যবসায়ী/অন্যান্যঃ

পিতা/মাতার পদসহ কর্মক্ষেত্রের বিবরণঃ

মোবাইল নম্বর: পিতাঃ..... মাতাঃ.....

(গ) পরিবারের বাসস্থান আয়ঃ

এতদ্বারা আমি ঘোষণা করছি যে, এই আবেদনপত্রে যে তথ্য প্রদান করেছি তা নির্ভুল। আরও অঙ্গীকার করছি যে, আমার পুত্র/কন্যা/পোষ্য স্কুলের আইন-কানুন মেনে চলবে এবং স্কুল ও জাতীয় স্বার্থের পরিপন্থি কোন প্রকার কার্যকলাপে অংশগ্রহণ করবে না। অন্যথায় স্কুল হতে বদলিপত্র (T.C) নিতে অথবা স্কুল কর্তৃপক্ষ যে শাস্তি দিবেন তা মেনে নিতে বাধ্য থাকব।

ভর্তি করা হল। রোল নং

ভর্তি কর্মক্ষণ

পিতা/মাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর ও তারিখ

শ্রেণি শিক্ষক/অফিস সহকারী স্বাক্ষর ও তারিখ

অধ্যক্ষের স্বাক্ষর ও সীল

৫৮

শেখ রাসেল মডেল স্কুল, রাজশাহী বিশ্ববিদ্যালয়

প্রবেশ পত্র

শিক্ষাবর্ষ - ২০২.....

ক্রমিক নং-

স্ট্যাম্প সাইজ
ছবি

যে শ্রেণিতে ভর্তি হতে ইচ্ছুক:

ফরম জমা দেওয়ার তারিখঃ

- ১। শিক্ষার্থীর নাম (বাংলায়) :
- ২। মাতার নাম (বাংলায়) :
- ৩। পিতার নাম (বাংলায়) :

(অফিস পূরণ করবে) পরীক্ষার তারিখ : সময় :

ফোন নম্বর (অফিস চলাকালীন সময়) : ০৭২১-৭১১০১০ মোবাইল নম্বর : ০১৭৯৮- ৯৬১০৬০

* পেছনের নির্দেশাবলী দেখে ফরম পূরণ করার জন্য অনুরোধ করা হচ্ছে।

অধ্যক্ষের স্বাক্ষর

ভর্তির আবেদন পত্রের নির্দেশাবলী

সংযোজন

* শ্রেণিভিত্তিক বয়স

শ্রেণি	বয়স
প্রে	৮+
শিশু	৫+
প্রথম	৬+
দ্বিতীয়	৭+
তৃতীয়	৮+
চতুর্থ	৯+
পঞ্চম	১০+
ষষ্ঠ	১১+
সপ্তম	১২+
অষ্টম	১৩+

* পাসপোর্ট সাইজ ছবি -১ টি

* স্ট্যাম্প সাইজ ছবি -১ টি

* জন্ম নিবন্ধন সনদের সত্যায়িত কপি

* ফরম ক্রয়ের মূল রশিদের ফটোকপি।

* মুক্তিযোদ্ধার কোটার সনদের সত্যায়িত ফটোকপি। (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

বি. দ্রঃ প্রয়োজনে কর্তৃপক্ষ পরীক্ষার তারিখ ও সময় পরিবর্তন করতে পারবেন।