



ভিশন আই ইনস্টিটিউট এন্ড হসপিটাল

২২৯, গ্রীন রোড, ঢাকা-১২০৬, মোবাইল: ০১৯৮৮-৮১৬৭১৬

ভর্তি আবেদন ফর্ম

(ইনস্টিটিউটের অভ্যন্তরীণ রেকর্ডের জন্য)

ফর্ম নম্বর:

কোর্সের নাম: সার্টিফিকেট কোর্স ইন অফথ্যালমিক অ্যাসিস্ট্যান্ট (MLOP)

কোর্সের সময়কাল:.....

পাসপোর্ট
সাইজ ছবি
২ কপি

রেজিস্ট্রেশন নাম্বার:

তারিখ:

নাম (বাংলায়):.....

নাম (ইংরেজী ব্লক লেটার):.....

বাবার নাম:..... মায়ের নাম:.....

লিঙ্গ: ☐ পুরুষ ☐ মহিলা

জন্ম তারিখ:

জাতীয়তা:.....

স্থায়ী ঠিকানা (গ্রাম/মহল্লা): পোস্ট/ডাকঘর: উপজেলা:.....

জেলা: বর্তমান ঠিকানা:.....

..... মোবাইল নং:.....

ই-মেইল:.....

জরুরী যোগাযোগের ঠিকানা (অভিভাবকের নামসহ):

..... মোবাইল নং:.....

একাডেমিক তথ্য	পাশের সন	বোর্ড/বিশ্ববিদ্যালয়	ইনস্টিটিউট	বিভাগ	জিপিএ

অভিজ্ঞতা/ট্রেনিং ইনস্টিটিউট এর নাম/কোর্স (যদি থাকে):.....

.....

অভিভাবকের স্বাক্ষর ও তারিখ (নামসহ)

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ (নামসহ)

অফিস কর্তৃক পূরণীয়

কর্তৃপক্ষের মন্তব্য:.....

.....

নির্দেশাবলী:

আবেদনপত্রের সঙ্গে নিম্নলিখিত সনদপত্রের ফটোকপি সংযুক্ত করতে হবে।

- ☐ আবেদনকারীর সদ্য তোলা ২ (দুই) কপি রঙিন পাসপোর্ট সাইজ ছবি।
- ☐ প্রার্থীর জাতীয় পরিচয়পত্রের ফটোকপি/জন্ম সনদের ফটোকপি।
- ☐ অভিভাবক/মাতা-পিতার পরিচয়পত্রের কপি।
- ☐ শিক্ষাগত যোগ্যতা সনদের ফটোকপি।

কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর, তারিখ ও সীল