



গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
অধ্যক্ষের কার্যালয়



সরকারি পাইওনিয়ার মহিলা কলেজ, খুলনা

ফোন: ০২৪৭৭-৭২১২৬৬, EINN: 117166, Email: girlscollegepioneer@gmail.com

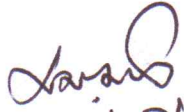
স্মারক নং- সংপাঃমঃকঃ ৭০৬/২০২৪শিক্ষা

তারিখঃ ২৫/০১/২০২৪খ্রি.

রাজস্ব খাতভুক্ত উপবৃত্তির জন্য [সংখ্যালঘু সম্প্রদায়, তফসিলী (হিন্দু)/বৌদ্ধ/খ্রীস্টান/সশস্ত্র বাহিনী/দৃষ্টি প্রতিবন্ধী/ প্রতিবন্ধী (দৃষ্টি ও অটিস্টিক ব্যতীত)/অটিস্টিক/ উপজাতীয় (ক্ষুদ্র গৃ-গোষ্ঠী)] শিক্ষার্থীদের আবেদনপত্র দাখিল সম্পর্কিত নোটিশ

এতদ্বারা অত্র কলেজে ২০২৩-২৪ অর্থ বছরে একাদশ হতে স্নাতক শ্রেণীর শিক্ষার্থীদের সংখ্যালঘু সম্প্রদায়, তফসিলী (হিন্দু)/বৌদ্ধ/খ্রীস্টান/সশস্ত্র বাহিনী/দৃষ্টি প্রতিবন্ধী/ প্রতিবন্ধী (দৃষ্টি ও অটিস্টিক ব্যতীত)/অটিস্টিক/ উপজাতীয় (ক্ষুদ্র গৃ-গোষ্ঠী) উপবৃত্তি প্রদানের জন্য আবেদন গ্রহণ করা হচ্ছে। আগ্রহী শিক্ষার্থীদেরকে আগামী ১৪/০৩/২০২৪ খ্রিঃ এর মধ্যে নির্ধারিত ছকে আবেদন কলেজ অফিসে জমা দেওয়ার জন্য বলা হলো।

- ▶ আবেদন ফরম কলেজের পার্শ্ববর্তী ফটোকপি দোকানে পাওয়া যাবে।
- ▶ আবেদন ফরমে শর্তাবলী মোতাবেক সকল প্রামাণিক কাগজপত্র সংযুক্ত করতে হবে।


২৫/০১/২৪
অধ্যক্ষ

সরকারি পাইওনিয়ার মহিলা কলেজ,
খুলনা।

সংখ্যালঘু সম্প্রদায়ের উপবৃত্তির আবেদন ফরম

একাদশ হতে স্নাতকোত্তর শ্রেণি

(অর্থ বছর: ২০.....-২০.....)

[তফসিলী (হিন্দু)/বৌদ্ধ/খ্রীষ্টান/সশস্ত্র বাহিনী/দৃষ্টি প্রতিবন্ধী/প্রতিবন্ধী (দৃষ্টি ও অটিস্টিক ব্যতীত)/
অটিস্টিক/উপজাতীয় (ক্ষুদ্র গু-গোষ্ঠী)]আবেদনকারীর ছবি আঠা
দিয়ে লাগিয়ে প্রতিষ্ঠান
প্রধান কর্তৃক উপরে
সত্যায়িত করতে হবে।

বরাবর

পরিচালক

মাধ্যমিক ও উচ্চ শিক্ষা

..... অঞ্চল,

মাধ্যম : রেজিস্ট্রার/অধ্যক্ষ,

১ম অংশ - শিক্ষার্থী কর্তৃক পূরণীয় :

- ১। আবেদনকারীর নাম (ক) বাংলায় : ইংরেজি :
- (খ) শিক্ষার্থীর স্থায়ী ঠিকানা- গ্রাম : ডাকঘর : উপজেলা : জেলা :
- (গ) শিক্ষার্থী/অভিভাবকের মোবাইল নম্বর : এবং মেইল নম্বর (যদি থাকে) :
- ২। (ক) শিক্ষার্থীর জেতার (ছেলে/মেয়ে):..... শিক্ষার্থীর জন্ম নিবন্ধন নং..... জন্ম তারিখ:.....
- (খ) অধ্যয়নরত শ্রেণি : শ্রেণি রোল নং..... বর্ষ /পর্ব : বিভাগ/বিষয় :
- ৩। শিক্ষাবর্ষ : রোল নম্বর : প্রাতঃ/দিবা: হল :
- ৪। ধর্ম : বর্ণ :
- ৫। (ক) পিতার নাম (বাংলায়) : ইংরেজি :
- (খ) পিতার এনআইডি : পেশা : মাসিক আয় :
- (গ) মাতার নাম (বাংলায়) : ইংরেজি :
- (ঘ) মাতার এনআইডি : পেশা : মাসিক আয় :
- ৬। পিতা/মাতার অবর্তমানে বৈধ অভিভাবকের তথ্যাদি :
- (ঙ) অভিভাবকের নাম (বাংলায়) : ইংরেজি :
- (চ) অভিভাবকের সঙ্গে সম্পর্ক : অভিভাবকের এনআইডি : পেশা :
- ৭। আবেদনকারী শিক্ষার্থীর অধ্যয়নরত প্রতিষ্ঠান ও পরীক্ষা পাশের বিবরণ :

পরীক্ষার নাম	কলেজ / বিশ্ববিদ্যালয়	CGPA	পাশের সন	প্রাপ্ত জি.পি.এ /মোট নম্বর	৪র্থ বিষয় ব্যতীত প্রাপ্ত জি.পি.এ/মোট নম্বর

বি: দ্র: একাদশ, স্নাতক পাস ও সম্মানের ক্ষেত্রে পূর্ববর্তী পরীক্ষায় প্রাপ্ত CGPA এবং দ্বাদশ এর ক্ষেত্রে একাদশ ও অন্যান্য শ্রেণি/পর্ব/বর্ষের ক্ষেত্রে কলেজের অভ্যন্তরীণ পরীক্ষার প্রাপ্ত নম্বর/CGPA উল্লেখ করতে হবে।

৮। (টিক দিন) খ্রীষ্টান বৌদ্ধ তফসিলী (হিন্দু) সশস্ত্র বাহিনী উপজাতীয় (ক্ষুদ্র গু-গোষ্ঠী) দৃষ্টি প্রতিবন্ধী প্রতিবন্ধী অটিস্টিক

৯। অন্য কোন প্রতিষ্ঠান থেকে বৃত্তি/উপবৃত্তি পেয়ে থাকলে তার বিবরণ :

১০। অনলাইন ব্যাংক সংক্রান্ত তথ্য :

(ক) শিক্ষার্থীর (আবেদনকারী হিসাবধারী) নাম (ইংরেজিতে) :

(আবেদনকারী শিক্ষার্থীর নাম ও অনলাইন ব্যাংক হিসাবের নাম অভিন্ন হতে হবে। যৌথ নামে ব্যাংক হিসাব/স্কুল ব্যাংক হিসাব খোলা হলে উভয়ের নাম দিতে হবে)

(খ) ব্যাংকের নাম : (গ) শাখার নাম :

(ঘ) শাখার রাউটিং নম্বর : (ঙ) হিসাব নম্বর (অবশ্যই ১৩-১৭ ডিজিটের মধ্যে হতে হবে) :

১১। আমি শপথ করে বলছি যে, উপরোক্ত বিবরণ সত্য।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

২য় অংশ - প্রতিষ্ঠান কর্তৃক পূরণীয় :

- (ক) প্রতিষ্ঠানের স্মারক নং....., তারিখ :
- (খ) আবেদনকারীর নাম (বাংলায়) : ইংরেজিঃ.....
- (গ) পিতার/অভিভাবকের নাম :
- (ঘ) অধ্যয়নরত শ্রেণি : বর্ষ /পর্ব : বিভাগ/বিষয় :
- (ঙ) শিক্ষা বর্ষ : রোল নম্বর : প্রাতঃ/দিবা : হল :
- (চ) প্রতিষ্ঠানের টেলিফোন নম্বর : প্রতিষ্ঠান প্রধানের মোবাইল নম্বর :
- (ছ) প্রতিষ্ঠানের ই-মেইল ঠিকানা :
- (জ) শিক্ষার্থীর দাখিলকৃত ব্যাংক সংক্রান্ত তথ্য সঠিক ও যথাযথ আছে।

রেজিস্ট্রার/অধ্যক্ষের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল

শর্তাবলী :

- নির্ধারিত তারিখের আগে অথবা পরে দাখিলকৃত সকল আবেদনই বাতিল বলে গণ্য হবে।
- সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠান প্রধানগণ কর্তৃক আলাদা আলাদা ক্যাটাগরী/শ্রেণিভিত্তিক অগ্রায়ণপত্র (ফরওয়ার্ডিং) থাকতে/দিতে হবে।
- বিভিন্ন সম্প্রদায় সনাক্ত করণের জন্য শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধান কর্তৃক প্রদেয় সনদপত্রের সত্যায়িত ফটোকপি দাখিল করতে হবে।
- তফসিলী (হিন্দু)/বৌদ্ধ/খ্রীষ্টান/সশস্ত্র বাহিনী/দৃষ্টি প্রতিবন্ধী/প্রতিবন্ধী (দৃষ্টি ও অটিস্টিক ব্যতীত)/অটিস্টিক/উপজাতীয় (ক্ষুদ্র গু-গোষ্ঠী) শিক্ষার্থীদের স্থানীয় ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড কমিশনার/ প্রতিষ্ঠান প্রধান/বিভাগীয় প্রধান কর্তৃক প্রদত্ত মূল সনদপত্র দাখিল করতে হবে।
- শিক্ষাগত যোগ্যতার সকল নম্বরপত্র শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের প্রধান কর্তৃক সত্যায়িত হতে হবে।
- ফরমে প্রতিষ্ঠান প্রধানের টেলিফোন; মোবাইল নম্বর ও ই-মেইল ঠিকানা অবশ্যই উল্লেখ করতে হবে।
- সকল প্রতিষ্ঠানকে মাউশি'র ওয়েব সাইটের নোটিশ বোর্ডে প্রকাশিত উপবৃত্তির নির্ধারিত আবেদন ফরম **download** পূর্বক শিক্ষার্থীদের মাঝে বিতরণ এবং তথ্য ফরম যথাযথ পূরণ ও প্রয়োজনীয় তথ্যাদি সংযুক্তিসহ প্রতিষ্ঠান প্রধানগণ যাচাইপূর্বক অগ্রায়ণপত্রসহ স্ব-স্ব আঞ্চলিক অফিসে আবেদনসমূহ প্রেরণ করবেন।
- অসম্পূর্ণ ও ত্রুটিপূর্ণ আবেদন বাতিল বলে গণ্য হবে।
- চূড়ান্তভাবে নির্বাচিত উপবৃত্তি প্রাপ্তদের নামের তালিকা স্ব-স্ব আঞ্চলিক অফিসের ওয়েবসাইটের উপবৃত্তি সংক্রান্ত নির্ধারিত লিংকে প্রকাশ করবেন।
- শিক্ষার্থীর নাম ও অনলাইন ব্যাংক হিসাবের নাম অভিন্ন হতে হবে। যৌথ নামে ব্যাংক হিসাব/স্কুল ব্যাংক হিসাব খোলা হলে হিসাবধারীর নামের স্থলে উভয়ের নাম দিতে হবে।
- অনলাইন ব্যাংক হিসাব নম্বর অবশ্যই ১৩-১৭ ডিজিটের মধ্যে হতে হবে, হিসাবটি সচল (Active) থাকতে হবে এবং সঠিক ও নির্ভুলভাবে পূরণ করতে হবে।
- ব্যাংকের নাম, শাখার নাম, রাউটিং নম্বর এবং শিক্ষার্থীর ব্যাংক হিসাব নম্বর সঠিকভাবে পূরণ করতে হবে;