ফরম-২

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
সমাজসেবা অধিদফতর
সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়
(প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের জন্য শিক্ষা উপবৃত্তি মঞ্জুরীর আবেদন পত্র)

বরাবর
উপজেলা/শহর সমাজসেবা কর্মকর্তা
উপজেলা/শহর সমাজসেবা কার্যালয়
.....

বিষয়: প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের জন্য শিক্ষা উপবৃত্তি মঞ্জুরীর আবেদন।

মহোদয়,

বিনীত নিবেদন এই যে, আমি একজন .....প্রতিবন্ধী ছাত্র/ছাত্রী। আমি সরকার কর্তৃক প্রদত্ত প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের জন্য বরাদ্দকৃত শিক্ষা উপবৃত্তি প্রাপ্তির জন্য আবেদন করছি। আমার সম্পর্কিত তথ্যাদি নিম্নে প্রদত্ত হল :

১. নাম : ক) বাংলায়:.....(খ) ইংরেজীতে:.....

২.পিতার নাম :.....৩. মাতার নাম :.....

৪. জন্ম স্থান:..... ৫. ধর্ম:.....৬. বৈবাহিক অবস্থা:.....৭.লিঙ্গ:.....

৮. ক. বর্তমান ঠিকানা : খ. স্থায়ী ঠিকানা :

....
....
....

৯. জাতীয় পরিচিতি নম্বর/জন্ম নিবন্ধন নম্বর: ..... ১০.ক) জন্ম তারিখ: .....
(খ) জন্ম তারিখ অনুযায়ী বয়স : .....বছর.....মাস.....দিন।

১১. সমাজসেবা অধিদফতরের নিবন্ধন নম্বর:.....

১২. ক) প্রতিবন্ধিতার ধরণ : .....খ) প্রতিবন্ধিতারমাত্রা.....

১৩.ক) শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম :.....(খ) শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের ঠিকানা:.....।
গ) ভর্তির তারিখ: .....ঘ) অধ্যয়নরত শ্রেণী.....ঙ) শাখা.....চ) রোল নং.....।
ছ) বোর্ড/বিশ্ববিদ্যালয়ের রেজি নং .....(নবম হতে স্নাতকোত্তর পর্যায়ের জন্য)।

১৪. ক) অভিভাবকের নাম :..... খ) সম্পর্ক : .....।
(পিতা/ মাতা/ ভাই/ বোন/দাদা/ দাদী / নানা/ নানী/চাচা/ চাচী/ মামা/মামী অথবা অন্য কোন বৈধ অভিভাবক)

১৫. অভিভাবকের আর্থ-সামাজিক অবস্থা :ক) শিক্ষাগত যোগ্যতা : ..... খ) পেশা: .....
গ) জমির পরিমান: ..... (একর) ঘ) বার্ষিক আয় :..... ঙ) পরিবারের সদস্য সংখ্যা:.....

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

অভিভাবকের স্বাক্ষর

শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধানের মন্তব্যসহ স্বাক্ষর : .....
ইউনিয়ন/পৌর সমাজকর্মীর মন্তব্যসহ স্বাক্ষর : .....
ফিল্ড সুপারভাইজারের মন্তব্যসহ স্বাক্ষর : .....

সমাজসেবা কর্মকর্তা ও সদস্য সচিবের
স্বাক্ষর, তারিখ ও সিল।

* প্রতিবন্ধিতার ধরণ: (১) শারীরিক, (২) দৃষ্টি, (৩) শবণ, (৪) বাক, (৫) বুদ্ধি, (৬) বহুমাত্রা (৭) অটিস্টিক (৮) অন্যান্য ।
* প্রতিবন্ধিতার মাত্রা:(১)মৃদু, (২) মাঝারি ও (৩)তীব্র।