



# আর্মি মেডিকেল কলেজ যশোর

যশোর সেনানিবাস

## শিক্ষক পদে আবেদনের জন্য

ছবি

(পাসপোর্ট সাইজ  
০২ কপি)

বরাবর,  
সভাপতি, নিয়োগ ও পদোন্নতি কমিটি  
আর্মি মেডিকেল কলেজ যশোর।

- ১। প্রার্থিত পদ ও গ্রেড : .....বিভাগ/শাখাঃ .....
- ২। প্রার্থীর নাম (ক) বাংলায় : .....  
(খ) ইংরেজি (ক্যাপিটাল লেটার) : .....
- ৩। পিতার নাম : .....
- ৪। মাতার নাম : .....
- ৫। স্ত্রী/স্বামীর নাম : .....
- ৬। স্থায়ী ঠিকানা : .....  
.....
- ৭। বর্তমান ঠিকানা : .....  
.....
- ৮। (ক) জন্ম তারিখ : .....এনআইডি নং..... (ফটোকপি সংযুক্ত করুন)  
(খ) বয়স : .....বৎসর .....মাস .....দিন।
- ৯। জাতীয়তা : ..... ধর্ম : .....
- ১০। মোবাইল নং : .....
- ১১। ই-মেইল : .....
- ১২। শিক্ষাগত যোগ্যতা :

| ক্রমিক | পরীক্ষার নাম  | শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম | বোর্ড/ বিশ্ববিদ্যালয় | পাশের সন | প্রাপ্ত বিভাগ/শ্রেণী/ জিপিএ/সিজিপিএ | বিভাগ/প্রধান পাঠ্য বিষয় |
|--------|---------------|-------------------------|-----------------------|----------|-------------------------------------|--------------------------|
| ক।     | এসএসসি/সমমান  |                         |                       |          |                                     |                          |
| খ।     | এইচএসসি/সমমান |                         |                       |          |                                     |                          |
| গ।     | এমবিবিএস      |                         |                       |          |                                     |                          |
| ঘ।     |               |                         |                       |          |                                     |                          |
| ঙ।     |               |                         |                       |          |                                     |                          |
| চ।     |               |                         |                       |          |                                     |                          |
| ছ।     |               |                         |                       |          |                                     |                          |

১৩। আপনার বিএমএন্ডডিসি নং -----

\*কত সাল পর্যন্ত নবায়ন করা আছে?.....

(সকল সনদপত্রের ফটোকপি সংযুক্ত করুন)

১৪। অভিজ্ঞতা (যদি থাকে) :

| ক্রমিক | পদের নাম | প্রতিষ্ঠানের নাম | নিয়োগের ধরণ | চাকুরির মেয়াদকাল |         |     |
|--------|----------|------------------|--------------|-------------------|---------|-----|
|        |          |                  |              | হইতে              | পর্যন্ত | মোট |
| ক।     |          |                  |              |                   |         |     |
| খ।     |          |                  |              |                   |         |     |
| গ।     |          |                  |              |                   |         |     |
| ঘ।     |          |                  |              |                   |         |     |

মোট অভিজ্ঞতাঃ ..... বৎসর..... মাস..... দিন। (সকল অভিজ্ঞতা সনদপত্রের ফটোকপি সংযুক্ত করুন)

১৫। প্রশিক্ষণ (যদি থাকে) : .....

.....  
.....

(প্রশিক্ষণ সনদপত্রের ফটোকপি সংযুক্ত করুন)

১৬। গবেষণা ও প্রকাশনা (যদি থাকে, প্রদত্ত ছক অনুযায়ী দালিলিক প্রমাণ সংযুক্ত করুন।) :

| ক্রমিক | পদের নাম | গবেষণা ও প্রকাশনার শিরোনাম | একক/যৌথ | জাতীয়/<br>আন্তর্জাতিক<br>জার্নাল | প্রকাশকাল | প্রকাশনার<br>সংখ্যা |
|--------|----------|----------------------------|---------|-----------------------------------|-----------|---------------------|
| ক।     |          |                            |         |                                   |           |                     |
| খ।     |          |                            |         |                                   |           |                     |
| গ।     |          |                            |         |                                   |           |                     |
| ঘ।     |          |                            |         |                                   |           |                     |
| ঙ।     |          |                            |         |                                   |           |                     |
| চ।     |          |                            |         |                                   |           |                     |

১৭। ব্যাংক ড্রাফট/পে-অর্ডার নম্বরঃ..... তারিখঃ .....

টাকার পরিমাণঃ ..... ব্যাংক ও শাখার নামঃ .....

( ব্যাংক ড্রাফট/পে-অর্ডারটি অত্র আবেদনপত্রের সাথে সংযুক্ত করুন)

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও তারিখ