



যশোর শিক্ষা বোর্ড সরকারি মডেল স্কুল এন্ড কলেজ
শেখ রাসেল ছাত্রাবাস
ভর্তি/আবেদন ফরম

ছবি

ক্রমিক/নিবন্ধন নং : ভর্তি/নিবন্ধন তারিখ: কক্ষ নং:

১. নাম (বাংলা) : মোবাইল:

২. নাম (ইংরেজি) : রক্তের গ্রুপ:

৩. পিতার নাম : পেশা :

কর্মস্থল : মোবাইল:

৪. মাতার নাম : পেশা :

কর্মস্থল : মোবাইল:

৫. পিতার অবর্তমানে অভিভাবক : মোবাইল:

৬. শ্রেণি : শাখা বিভাগ রোল নং

৭. জন্ম তারিখ : খ্রি. বয়স : বছর: মাস: দিন

৮. বর্তমান ঠিকানা : গ্রাম: ডাকঘর:

উপজেলা: জেলা:

৯. স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম: ডাকঘর:

উপজেলা: জেলা:

১০. কোভিড ১৯ টিকা সংক্রান্ত : ১ম ডোজ(হাঁ/না): তারিখ: টিকার নাম:

২য় ডোজ(হাঁ/না): তারিখ: টিকার নাম:

৩য় ডোজ(হাঁ/না): তারিখ: টিকার নাম:

১১. স্থায়ী ঠিকানা হতে প্রতিষ্ঠানের দূরত্ব : কি.মি. ও বর্তমান ঠিকানা হতে প্রতিষ্ঠানের দূরত্ব : কি.মি.

বরাবর

অধ্যক্ষ (ভারপ্রাপ্ত)

যশোর শিক্ষা বোর্ড সরকারি মডেল স্কুল এন্ড কলেজ, যশোর।

বিষয়: হোস্টেলে সিট পাওয়ার জন্য আবেদন।

জনাব,

আমার সবিনয় নিবেদন যে, আমি আপনার প্রতিষ্ঠানের হোস্টেলের সকল নিয়ম-কানুন ও নির্দেশনা সর্বাঙ্গীয় পালন সাপেক্ষে অবস্থান করতে ইচ্ছুক। আমার উপর্যুক্ত সকল তথ্য সঠিক। হোস্টেলে অবস্থানকালীন কোন প্রকার বিশৃংখলা ও প্রতিষ্ঠান বিরোধী কর্মকাণ্ডে জড়িত হব না। আমি রশিদ ব্যতীত কোন অর্থ প্রদান এবং রশিদ প্রদর্শন ব্যতীত কোন অর্থ দাবি করব না। অন্যথায় আমার সিট বাতিল সহ কর্তৃপক্ষের যে কোন সিদ্ধান্ত আমি মেনে নিতে অঙ্গীকারাবদ্ধ।

অভিভাবকের স্বাক্ষর ও তারিখ

শিক্ষার্থীর স্বাক্ষর ও তারিখ

হোস্টেল সুপার
শেখ রাসেল ছাত্রাবাস

আহবায়ক
হোস্টেল পরিচালনা কমিটি

অধ্যক্ষ
যশোর শিক্ষা বোর্ড সরকারি মডেল স্কুল এন্ড কলেজ