



# ঢাকা প্রকৌশল ও প্রযুক্তি বিশ্ববিদ্যালয়, গাজীপুর

গাজীপুর-১৭০৭

## কোর্স পরিবর্তন/সংশোধনের আবেদন ফরম (পোস্টগ্রাজুয়েট প্রোগ্রাম)

বরাবর,

রেজিস্ট্রার

ঢাকা প্রকৌশল ও প্রযুক্তি বিশ্ববিদ্যালয়, গাজীপুর।

গাজীপুর-১৭০৭।

মাধ্যম : সংশ্লিষ্ট ডিন ও বিভাগীয় প্রধান।

বিষয় : কোর্স পরিবর্তন/সংশোধন প্রসঙ্গে।

মহোদয়,

যথাবিহিত সম্মান প্রদর্শনপূর্বক নিবেদন এই যে, আমি ..... বর্তমানে  
অত্র বিশ্ববিদ্যালয়ের ..... বিভাগের ২০.....-২০..... শিক্ষাবর্ষের ..... সেমিস্টার এর  
একজন নিয়মিত শিক্ষার্থী। আমার স্টুডেন্ট নং- .....। ইতোপূর্বে রেজিস্ট্রেশনকৃত কোর্স নিম্নরূপভাবে পরিবর্তন/সংশোধন  
করা প্রয়োজন।

### Regular Courses:

Sl. No.	ইতোপূর্বে রেজিস্ট্রেশনকৃত কোর্স			বর্তমানে যেভাবে কোর্স পরিবর্তন/সংশোধন করা প্রয়োজন		
	শিক্ষাবর্ষ : .....	সেমিস্টার : .....		শিক্ষাবর্ষ : .....	সেমিস্টার : .....	
	Course No.	Course Title	Credit	Course No.	Course Title	Credit
1.						
2.						

### Review Courses:

Sl. No.	ইতোপূর্বে রেজিস্ট্রেশনকৃত কোর্স			বর্তমানে যেভাবে কোর্স পরিবর্তন/সংশোধন করা প্রয়োজন		
	শিক্ষাবর্ষ : .....	সেমিস্টার : .....		শিক্ষাবর্ষ : .....	সেমিস্টার : .....	
	Course No.	Course Title	Credit	Course No.	Course Title	Credit
1.						

অতএব, মহোদয়ের নিকট বিনীত আবেদন এই যে, আমাকে উক্ত শিক্ষাবর্ষ : ..... সেমিস্টার : .....  
এ বর্ণিত কোর্সটি পরিবর্তন/সংশোধনের প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের সুযোগদানে সদয় মর্জি হয়।

নিবেদক,

শিক্ষার্থীর স্বাক্ষর : .....

শিক্ষার্থীর নাম : .....

তারিখ : .....

মোবাইল নং- .....

কপি সংযুক্ত : পূর্ববর্তি কোর্স রেজিস্ট্রেশনের ফটোকপি/প্রয়োজনীয় ডকুমেন্ট।

### সংশ্লিষ্ট ডিন ও বিভাগীয় প্রধানের অফিসের ব্যবহারের জন্য :

উল্লিখিত শিক্ষার্থীর আবেদনের বিষয়টি যাচাইপূর্বক Regular/Review হিসেবে নং ..... কোর্সটি  
পরিবর্তন/সংশোধন পূর্বক নং ..... কোর্সটি নেয়ার প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য সুপারিশ করা হলো/হলো না।

কোর্স কো-অর্ডিনেটর/সুপারভাইজরের স্বাক্ষর ও সীল  
তারিখ : .....

বিভাগীয় প্রধানের স্বাক্ষর ও সীল  
তারিখ : .....

ডিনের স্বাক্ষর ও সীল  
তারিখ : .....