



ঢাকা প্রকৌশল ও প্রযুক্তি বিশ্ববিদ্যালয়, গাজীপুর
গাজীপুর-১৭০৭

এক কপি পাসপোর্ট
সাইজের ছবি

পোস্টগ্রাজুয়েট প্রোগ্রামের শিক্ষার্থীদের লাইব্রেরি কার্ডের আবেদন ফরম
(শুধুমাত্র ফুল-টাইম শিক্ষার্থীদের জন্য)

বিভাগের/ইনস্টিটিউটের নাম :

প্রোগ্রামের নাম :

- ১। শিক্ষার্থীর নাম :
- ২। পিতার নাম : মাতার নাম :
- ৩। স্টুডেন্ট নং : ভর্তির শিক্ষাবর্ষ : সেমিস্টার : বর্ষ :
- ৫। বর্তমান ঠিকানা :
- ৭। স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম/মহল্লা/সড়ক: ডাকঘর:
উপজেলা/থানা: জেলা:
- ৬। ফোন নম্বর : মোবাইল ফোন নম্বর :

শিক্ষার্থীর স্বাক্ষর ও তারিখ
(ভর্তির আবেদনপত্রের অনুরূপ স্বাক্ষর)

সংশ্লিষ্ট বিভাগের/ইনস্টিটিউটের
দায়িত্বপ্রাপ্ত শিক্ষকের স্বাক্ষর ও তারিখ

শিক্ষা শাখা প্রধানের
স্বাক্ষর ও তারিখ

বিঃ দ্রঃ শিক্ষা শাখার প্রধান কর্তৃক ছবি সত্যায়িত করার জন্য আবেদনকারী শিক্ষার্থীর নাম ও স্টুডেন্ট নম্বর সম্বলিত ০১(এক) কপি পাসপোর্ট সাইজের রঙ্গিন ছবি (ভর্তির আবেদন ফরমের সাথে জমা দেওয়ার অনুরূপ ছবি) আবেদন পত্রের সাথে জমা দিতে হবে।

কেন্দ্রীয় লাইব্রেরি অফিসের ব্যবহারের জন্য :

- ৭। উপরিলিখিত শিক্ষার্থীর নামে একটি লাইব্রেরি কার্ড ইস্যু করার নিমিত্ত প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য অনুমতি দেয়া হলো।

অফিস প্রধানের স্বাক্ষর ও সীল
তারিখ :

- ৮। উপরিলিখিত শিক্ষার্থীর নামে একটি লাইব্রেরি কার্ড ইস্যু করা হলো।

প্রদানকারীর স্বাক্ষর
কেন্দ্রীয় লাইব্রেরি

- ৯। ইস্যুকৃত একটি লাইব্রেরি কার্ড গ্রহণ করলাম।

শিক্ষার্থীর স্বাক্ষর :
তারিখ :