



# ঢাকা প্রকৌশল ও প্রযুক্তি বিশ্ববিদ্যালয়, গাজীপুর

ফরম-বি (ইলেকট্রিক্যাল)

## প্রকৌশল অফিস

### অভিযোগপত্র

(অভিযোগকারী কর্তৃক পূরণীয়)

তাং :

অভিযোগকারীর নাম, পদবী, বিভাগ/অফিসের নাম, মোবাইল নং	বাসা/ডরমেটরী/ অফিস কক্ষ নং	অভিযোগের বর্ণনা

বি: দ্র : শুধু বিভাগ/অফিসের কোন অভিযোগের ক্ষেত্রে বিভাগ/অফিস প্রধানের স্বাক্ষরের প্রয়োজন হবে।

বিভাগীয় প্রধানের স্বাক্ষর (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)

অভিযোগকারীর স্বাক্ষর

### প্রকৌশল অফিসের জন্য

অভিযোগের ক্রমিক নং	অভিযোগ গ্রহণের তারিখ	অভিযোগ নিরসনের তারিখ	দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মচারীর স্বাক্ষর

ব্যবহৃত মালামাল			অপসারিত মালামাল			অভিযোগকারীর স্বাক্ষর
মালামালের নাম	সংখ্যা	মালামালের গ্রহণের রেফারেন্স নং ও তাং	মালামালের নাম	সংখ্যা	ব্যবহারযোগ্য / অযোগ্য	

বি: দ্র : ৩ এর অধিক মালামাল গ্রহণ/ফেরত প্রদানের প্রয়োজন হলে অতিরিক্ত সীট ব্যবহার করতে হবে।

স্টোর কীপার / স্টোর কর্মকর্তা

দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তার স্বাক্ষর

নির্বাহী প্রকৌশলী (ইলেকট্রিক্যাল)