



ঢাকা প্রকৌশল ও প্রযুক্তি বিশ্ববিদ্যালয়, গাজীপুর

গাজীপুর-১৭০৭

**মাস্টার্স/এমফিল/পিএইচ ডি প্রোগ্রামের
শিক্ষার্থীদের ফেলোশীপ/টিচিং/রিসার্চ এ্যাসিসটেন্টশীপ পাওয়ার আবেদন ফরম**

- ১। শিক্ষার্থীর নাম : স্টুডেন্ট নং-.....
- ২। মোবাইল নম্বর : ই-মেইল :
- ৩। বিভাগের নাম : বর্তমান সেমিস্টার : বর্তমান শিক্ষাবর্ষ :
- ৪। প্রথম ভর্তির তারিখ : প্রোগ্রামের নাম :
- ৫। ভর্তির সেমিস্টার : স্ট্যাটাস : পূর্ণকালীন
- ৬। পিতার নাম : মাতার নাম :
- ৭। জন্ম তারিখ : (এসএসসি পাশের সনদপত্র অনুযায়ী)
- ৮। বর্তমান ঠিকানা :
- ৯। স্থায়ী ঠিকানা :
- ১০। কোর্স কো-অর্ডিনেটর (পোস্ট-গ্র্যাজুয়েট)/সুপারভাইজারের নাম : পদবী :
- ১১। শিক্ষাগত যোগ্যতার বিস্তারিত বিবরণ :
(ক) প্রথমবার ফেলোশীপ/টিচিং/রিসার্চ এ্যাসিসটেন্টশীপ পাওয়ার ক্ষেত্রে-

ক্রঃ নং	পরীক্ষার নাম (সর্বশেষ পরীক্ষার ক্রমানুসারে)	পাসের সন	বিভাগ	প্রাপ্ত নম্বর/জিপিএ	বোর্ড/বিশ্ববিদ্যালয়	মন্তব্য
১						
২						
৩						

(খ) ২য় বা তদুর্ধ্ববর্তী ফেলোশীপ/টিচিং/রিসার্চ এ্যাসিসটেন্টশীপ পাওয়ার ক্ষেত্রে (সর্বশেষ পূর্ববর্তী সেমিস্টারের ফলাফল)-

ক্রঃ নং	সেমিস্টার	গ্রেড/রেজিস্ট্রেশনকৃত কোর্স	অর্জিত ক্রেডিট/সম্ভাব্য পরীক্ষার তারিখ	সিজিপিএ	কোর্স টিচারের স্বাক্ষর
১					
২					
৩					
৪					

(সকল পরীক্ষার নম্বরপত্র/গ্রেড শীটের সত্যায়িত ফটোকপি আবেদনপত্রের সাথে সংযুক্ত করতে হবে)

- ১২। ইতোপূর্বে ফেলোশীপ/টিচিং/রিসার্চ এ্যাসিসটেন্টশীপ পেয়েছে কিনা? (হ্যাঁ / না) লিখতে হবে :
- পেয়ে থাকলে তার বিস্তারিত বিবরণ :

শিক্ষার্থীর স্বাক্ষর

তারিখ :

কোর্স কো-অর্ডিনেটর (পোস্ট-গ্র্যাজুয়েট)/সুপারভাইজারের
মতামত ও সুপারিশ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :

.....

.....

কোর্স কো-অর্ডিনেটর (পোস্ট-গ্র্যাজুয়েট)/
সুপারভাইজারের স্বাক্ষর (সীলসহ)

তারিখ :

বিভাগীয় প্রধানের মতামত ও সুপারিশ :

.....

.....

.....

বিভাগীয় প্রধানের স্বাক্ষর (সীলসহ)

তারিখ :