

মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়
জাতীয় মহিলা সংস্থা
নগর ভিত্তিক প্রান্তিক মহিলা উন্নয়ন প্রকল্প (২য় পর্যায়)
www.ubmwdp.gov.bd
প্রশিক্ষার্থী রেজিস্ট্রেশন ফরম

ট্রেডের নামঃ.....

প্রশিক্ষণের মেয়াদঃ..... তারিখ থেকে তারিখ পর্যন্ত

১।	ব্যাচ নম্বর	:	
২।	শিফট	:	সকাল <input type="checkbox"/> বিকাল <input type="checkbox"/>
৩।	প্রশিক্ষণার্থীর ক্রমিক নম্বর	:	
৪।	প্রশিক্ষণার্থীর নাম (বাংলায়)	:	
৫।	ইংরেজিতে (ক্যাপিটাল লেটার)	:	
৬।	জাতীয়তা	:	
৭।	মাতার নাম	:	
৮।	পিতার নাম	:	
৯।	স্বামীর নাম	:	
১০।	স্থায়ী ঠিকানা	:	
১১।	বর্তমান ঠিকানা	:	
১২।	মোবাইল নম্বর	:	<input type="text"/>
১৩।	ই-মেইল (যদি থাকে)	:	
১৪।	প্রশিক্ষণ কেন্দ্রের নাম	:	
১৫।	জাতীয় পরিচয় পত্র/ জন্ম নিবন্ধন নং	:	<input type="text"/>
১৬।	বর্তমান পেশা	:	
১৭।	শিক্ষাগত যোগ্যতা	:	
১৮।	প্রতিবন্ধী ব্যক্তির জন্য প্রযোজ্য (টিক দিন)	:	শারীরিক প্রতিবন্ধী/দৃষ্টি প্রতিবন্ধী/শ্রবণ প্রতিবন্ধী/বাক প্রতিবন্ধী/বুদ্ধি প্রতিবন্ধী

ক) মেয়াদঃ খ) প্রশিক্ষণ প্রদান কারী প্রতিষ্ঠানের নামঃ

আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে উপরোক্ত তথ্য সত্য।

প্রশিক্ষণার্থীর স্বাক্ষর

ট্রেড প্রশিক্ষক এর স্বাক্ষর ও সীল