

তারিখ: ০৫/০২/২০২৩ খ্রি.

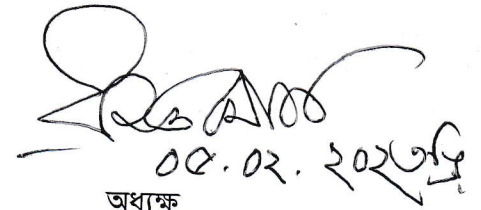
বিজ্ঞপ্তি

এতদ্বারা সুনামগঞ্জ সরকারি কলেজে অধ্যয়নরত শিক্ষার্থীদের জানানো যাচ্ছে যে, মাধ্যমিক ও উচ্চ শিক্ষা, সিলেট অঞ্চল, সিলেট এর ৩৭.০২.০০০০.০০০.০৬.০০১.১৮-১৩২২, তারিখ: ৩০/০১/২০২৩ খ্রি. তারিখের স্মারক অনুযায়ী সংখ্যালঘু সম্প্রদায় তফসিলি হিন্দু/বৌদ্ধ/খ্রিষ্টান/সশস্ত্র বাহিনী/প্রতিবন্ধী/দৃষ্টি প্রতিবন্ধী/অটিস্টিক ও উপজাতি ক্ষুদ্র নৃ-গোষ্ঠী (দৃষ্টি ও অটিস্টিক ব্যতীত) উপবৃত্তির দরখাস্ত আহ্বান করা হয়েছে।

বৃত্তির শর্তাবলী:

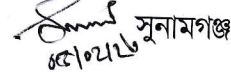
১. পাসপোর্ট সাইজের ০১ (এক) কপি সত্যায়িত ছবি,
২. সকল পরীক্ষার ট্রান্সক্রিপ্ট এর সত্যায়িত ফটোকপি,
৩. তফসিলি হিন্দু/বৌদ্ধ/খ্রিষ্টান/সশস্ত্র বাহিনী/প্রতিবন্ধী/দৃষ্টি প্রতিবন্ধী/অটিস্টিক ও উপজাতি ক্ষুদ্র নৃ-গোষ্ঠী (দৃষ্টি ও অটিস্টিক ব্যতীত) শিক্ষার্থীদের স্থানীয় ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড কমিশনার/প্রতিষ্ঠান প্রধান/বিভাগীয় প্রধান কর্তৃক প্রদত্ত মূল সনদপত্র ;
৪. শিক্ষার্থীর জাতীয় পরিচয়পত্র/জন্ম সনদের সত্যায়িত কপি,

সংশ্লিষ্ট শিক্ষার্থীদেরকে কলেজ ওয়েবসাইট থেকে আবেদন ফরম সংগ্রহ করে আগামী ০৮/০২/২০২৩ খ্রি. তারিখের মধ্যে যথাযথভাবে পূরণ করে কলেজ লাইব্রেরিতে জমা দিতে হবে। নির্ধারিত তারিখের পর কোন আবেদন ফরম গ্রহণ করা হবে না।

  
০৫.০২.২০২৩ খ্রি.

অধ্যক্ষ

সুনামগঞ্জ সরকারি কলেজ

  
সুনামগঞ্জ  
০৫/০২/২৩

ফরম নং-০২

ব্যক্তির ক্যাটাগরি/সম্প্রদায়ের নাম.....  
(শেখার ক্ষেত্রে লিখতে হবে)

সংখ্যালঘু সম্প্রদায়ের উপবিত্তির আবেদন ফরম

একাদশ হতে স্নাতকোত্তর শ্রেণি

(অর্থ বছর: ১০.....১০.....)

[তফসিলী (হিন্দু)/বৌদ্ধ/খ্রীষ্টান/সশস্ত্র বাহিনী/দৃষ্টি প্রতিবন্ধী/প্রতিবন্ধী (দৃষ্টি ও অটিন্টিক ব্যতীত)/  
অটিন্টিক/উপজাতীয় (ক্ষুদ্র গৃ-গোষ্ঠী)]

আবেদনকারীর ছবি আঠা  
দিয়ে লাগিয়ে প্রতিষ্ঠান  
প্রধান কর্তৃক উপরে  
সত্যায়িত করতে হবে।

বরাবর

পরিচালক

মাধ্যমিক ও উচ্চ শিক্ষা

..... অঞ্চল, .....

মাধ্যম: অধ্যক্ষ, সুনামগঞ্জ সরকারি কলেজ, সুনামগঞ্জ

১ম অংশ - শিক্ষার্থী কর্তৃক পূরণীয় :

- ১। আবেদনকারীর নাম (ক) বাংলায় : ..... ইংরেজি : .....
- (খ) শিক্ষার্থীর স্থায়ী ঠিকানা- গ্রাম : ..... ডাকঘর : ..... উপজেলা : ..... জেলা : .....
- (গ) শিক্ষার্থী/অভিভাবকের মোবাইল নম্বর : ..... এবং মেইল নম্বর (যদি থাকে) : .....
- ২। (ক) শিক্ষার্থীর জন্ম তারিখ (ছেলে/মেয়ে): ..... শিক্ষার্থীর জন্ম নিবন্ধন নং ..... জন্ম তারিখ: .....
- (খ) অধ্যয়নরত শ্রেণি : ..... শ্রেণি রোল নং ..... বর্ষ /পর্ব : ..... বিভাগ/বিষয় : .....
- ৩। শিক্ষাবর্ষ : ..... রোল নম্বর : ..... প্রাপ্তঃ/দিবা : ..... হল : .....
- ৪। ধর্ম : ..... বর্ণ : .....
- ৫। (ক) পিতার নাম (বাংলায়) : ..... ইংরেজি : .....
- (খ) পিতার এনআইডি : ..... পেশা : ..... মাসিক আয় : .....
- (গ) মাতার নাম (বাংলায়) : ..... ইংরেজি : .....
- (ঘ) মাতার এনআইডি : ..... পেশা : ..... মাসিক আয় : .....
- ৬। পিতা/মাতার অবর্তমানে বৈধ অভিভাবকের তথ্যাদি :
- (ঙ) অভিভাবকের নাম (বাংলায়) : ..... ইংরেজি : .....
- (চ) অভিভাবকের সম্বন্ধ সম্পর্ক : ..... অভিভাবকের এনআইডি : ..... পেশা : .....
- ৭। আবেদনকারী শিক্ষার্থীর অধ্যয়নরত প্রতিষ্ঠান ও পরীক্ষা পাশের বিবরণ :

পরীক্ষার নাম	কলেজ / বিশ্ববিদ্যালয়	CGPA	পাশের সন	প্রাপ্ত জি.পি.এ /মোট নম্বর	৪র্থ বিষয় ব্যতীত প্রাপ্ত জি.পি.এ/মোট নম্বর

বি: দ্র: একাদশ, স্নাতক পাস ও সম্মানের ক্ষেত্রে পূর্ববর্তী পরীক্ষায় প্রাপ্ত CGPA এবং দ্বাদশ এর ক্ষেত্রে একাদশ ও অন্যান্য শ্রেণি/পর্ব/বর্ষের ক্ষেত্রে কলেজের অভ্যন্তরীণ পরীক্ষার প্রাপ্ত নম্বর/CGPA উল্লেখ করতে হবে।

৮। (টিক দিন)  খ্রীষ্টান  বৌদ্ধ  তফসিলী (হিন্দু)  সশস্ত্র বাহিনী  উপজাতীয় (ক্ষুদ্র গৃ-গোষ্ঠী)  দৃষ্টি প্রতিবন্ধী  প্রতিবন্ধী  অটিন্টিক

৯। অন্য কোন প্রতিষ্ঠান থেকে বৃত্তি/উপবৃত্তি পেয়ে থাকলে তার বিবরণ :

১০। অনলাইন ব্যাংক সংক্রান্ত তথ্য :

(ক) শিক্ষার্থীর (আবেদনকারী হিসাবধারী) নাম (ইংরেজিতে) : .....

(আবেদনকারী শিক্ষার্থীর নাম ও অনলাইন ব্যাংক হিসাবের নাম অভিন্ন হতে হবে। শৌখ নামে ব্যাংক হিসাব/কুল ব্যাংক হিসাব খোলা হলে উভয়ের নাম দিতে হবে)

(খ) ব্যাংকের নাম : ..... (গ) শাখার নাম : .....

(ঘ) শাখার রাউট নম্বর : ..... (ঙ) হিসাব নম্বর (অবশ্যই ১৩-১৭ ডিজিটের মধ্যে হতে হবে) : .....

১১। আমি শপথ করে বলছি যে, উপরোক্ত বিবরণ সত্য।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

২য় অংশ - প্রতিষ্ঠান কর্তৃক পূরণীয় :

- (ক) প্রতিষ্ঠানের স্মারক নং ..... তারিখ : .....
- (খ) আবেদনকারীর নাম (বাংলায়) : ..... ইংরেজিঃ .....
- (গ) পিতার/অভিভাবকের নাম : .....
- (ঘ) অধ্যয়নরত শ্রেণি : ..... বর্ষ /পর্ব : ..... বিভাগ/বিষয় : .....
- (ঙ) শিক্ষা বর্ষ : ..... রোল নম্বর : ..... প্রাপ্তঃ/দিবা : ..... হল : .....
- (চ) প্রতিষ্ঠানের টেলিফোন নম্বর : ..... ০২৯৯৬৬০০৭২৬ ..... প্রতিষ্ঠান প্রধানের মোবাইল নম্বর : ..... ০১৭১১২৭১২৩৮
- (ছ) প্রতিষ্ঠানের ই-মেইল ঠিকানা : ..... sgovc@yahoo.com
- (জ) শিক্ষার্থীর দাখিলকৃত ব্যাংক সংক্রান্ত তথ্য সঠিক ও যথাযথ আছে।

অধ্যক্ষের স্বাক্ষর ও নামসহ সীল

**শর্তাবলী :**

১. নির্ধারিত তারিখের আগে অথবা পরে দাখিলকৃত সকল আবেদনই বাতিল বলে গণ্য হবে।
২. সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠান প্রধানগণ কর্তৃক আলাদা আলাদা ক্যাটাগরী/শ্রেণিভিত্তিক অগ্রায়ণপত্র (ফরওয়ার্ডিং) থাকতে/দিতে হবে।
৩. বিভিন্ন সম্প্রদায় সনাক্ত করণের জন্য শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধান কর্তৃক প্রদেয় সনদপত্রের সত্যায়িত ফটোকপি দাখিল করতে হবে।
৪. তফসিলী (হিন্দু)/বৌদ্ধ/খ্রীষ্টান/সশস্ত্র বাহিনী/দৃষ্টি প্রতিবন্ধী/প্রতিবন্ধী (দৃষ্টি ও অটিস্টিক ব্যতীত)/অটিস্টিক/উপজাতীয় (ক্ষুদ্র গৃ-গোষ্ঠী) শিক্ষার্থীদের স্থানীয় ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান/ওয়ার্ড কমিশনার/ প্রতিষ্ঠান প্রধান/বিভাগীয় প্রধান কর্তৃক প্রদত্ত মূল সনদপত্র দাখিল করতে হবে।
৫. শিক্ষাগত যোগ্যতার সকল নথরপত্র শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের প্রধান কর্তৃক সত্যায়িত হতে হবে।
৬. ফরমে প্রতিষ্ঠান প্রধানের টেলিফোন; মোবাইল নম্বর ও ই-মেইল ঠিকানা অবশ্যই উল্লেখ করতে হবে।
৭. সকল প্রতিষ্ঠানকে 'স্বাউশ'র ওয়েব সাইটের নোটিশ বোর্ডে প্রকাশিত উপবৃত্তির নির্ধারিত আবেদন ফরম **download** পূর্বক শিক্ষার্থীদের মাঝে বিতরণ এবং তথ্য ফরম যথাযথ পূরণ ও প্রয়োজনীয় তথ্যাদি সংযুক্তিসহ প্রতিষ্ঠান প্রধানগণ যাচাইপূর্বক অগ্রায়ণপত্রসহ স্ব-স্ব আঞ্চলিক অফিসে আবেদনসমূহ প্রেরণ করবেন।
৮. অসম্পূর্ণ ও ত্রুটিপূর্ণ আবেদন বাতিল বলে গণ্য হবে।
৯. চূড়ান্তভাবে নির্বাচিত উপবৃত্তি প্রাপ্তদের নামের তালিকা স্ব-স্ব আঞ্চলিক অফিসের ওয়েবসাইটের উপবৃত্তি সংক্রান্ত নির্ধারিত লিংকে প্রকাশ করবেন।
১০. শিক্ষার্থীর নাম ও অনলাইন ব্যাংক হিসাবের নাম অভিন্ন হতে হবে। যৌথ নামে ব্যাংক হিসাব/স্কুল ব্যাংক হিসাব খোলা হলে হিসাবধারীর নামের স্থলে উভয়ের নাম দিতে হবে।
১১. অনলাইন ব্যাংক হিসাব নম্বর অবশ্যই ১৩-১৭ ডিজিটের মধ্যে হতে হবে, হিসাবটি সচল (Active) থাকতে হবে এবং সঠিক ও নির্ভুলভাবে পূরণ করতে হবে।
১২. ব্যাংকের নাম, শাখার নাম, রাউটিং নম্বর এবং শিক্ষার্থীর ব্যাংক হিসাব নম্বর সঠিকভাবে পূরণ করতে হবে;