



আবেদন ফরম (Application Form)

.... BAERA Training Course on Radiation Protection for Radiation Control Officers (RCO) of Diagnostic X-ray Installations

.....

সম্প্রতি তোলা ১কপি
পাসপোর্ট সাইজের
ছবি

| | | | | |
|-----|--|---|---|----------------------------|
| ১। | পূর্ণনাম | : | ..... | (বাংলা) |
| | | | | (ইংরেজী স্পষ্টাক্ষরে) |
| ২। | পিতা/মাতার নাম | : | ..... |  |
| ৩। | প্রার্থীর পদবী/বর্তমান পদ | : | ..... |  |
| ৪। | বিকিরণ নিয়ন্ত্রণ কর্মকর্তা নং (যদি থাকে) | : | ..... |  |
| ৫। | শিক্ষাগত যোগ্যতা | : | ..... |  |
| ৬। | কর্মরত প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা | : | ..... |  |
| ৭। | নিজস্ব মোবাইল নং | : | ..... |  |
| ৮। | ফ্যাক্স নং | : | ..... | ই-মেইলঃ |
| | | | ৳৪,০০০ (চার হাজার টাকা মাত্র) | বাপশানিক প্রশিক্ষণ ফি অথবা |
| ৯। | নিবন্ধীকরণ ফী | : | BAPASHANIK PRASHIKHAN FEE | বরাবরে |
| | | | পে-অর্ডার/ ব্যাংক ড্রাফট-এর মাধ্যমে পরিশোধ করা যাবে। | |
| | | | (ঢাকা সিটি কর্পোরেশনের মধ্যে হলে পে-অর্ডার এবং বাহিরে হলে ডি.ডি করতে হবে) | |
| ১০। | প্রশিক্ষণ স্থান | : | বাংলাদেশ পরমাণু শক্তি নিয়ন্ত্রণ কর্তৃপক্ষ, “অথরিটি ভবন” | |
| | | | ই-১২/এ, আগারগাঁও, ঢাকা-১২০৭। | |
| ১১. | তারিখঃ | / | / ২০....ইং | (প্রশিক্ষণার্থীর স্বাক্ষর) |
| ১২. | মনোনয়ন প্রদানকারী কর্তৃপক্ষ (ব্যক্তি/প্রতিষ্ঠান) | | | |
| | (ক) নাম |  | ..... |  |
| | (খ) পদবী |  | ..... |  |

(মনোনয়ন প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর ও সীলমোহর)

আবেদন পত্রের মধ্যে অবশ্যই প্রার্থীর ১ কপি পাসপোর্ট সাইজ ছবি ও মনোনয়ন প্রদানকারীর স্বাক্ষরসহ -

চেয়ারম্যান

বাংলাদেশ পরমাণু শক্তি নিয়ন্ত্রণ কর্তৃপক্ষ

“অথরিটি ভবন”

ই-১২/এ, আগারগাঁও

ঢাকা-১২০৭।

বরাবর প্রেরণ করতে হবে।