



## বাংলাদেশ শিল্পকলা একাডেমি চারুকলা বিষয়ক ফাউন্ডেশন কোর্স

ছবি

রেজিস্ট্রেশন নং

ক্রমিক নং   তারিখ   

আবেদনপত্র (সেশন.....)

নাম	:	<input type="text"/>		
ঠিকানা	:	<input type="text"/>		
জন্ম তারিখ	:	<input type="text"/> বয়স <input type="text"/>	লিঙ্গ	<input type="text"/>
শিক্ষা প্রতিষ্ঠান	:	<input type="text"/> শ্রেণি <input type="text"/>		
মাতার নাম	:	<input type="text"/>		
পেশা	:	<input type="text"/> মোবাইল <input type="text"/>	<input type="text"/>	
পিতার নাম	:	<input type="text"/>		
পেশা	:	<input type="text"/> মোবাইল <input type="text"/>	<input type="text"/>	
ই-মেইল	:	<input type="text"/>		
জরুরী প্রয়োজনে	:	<input type="text"/> সম্পর্ক <input type="text"/>	<input type="text"/>	

প্রশিক্ষণার্থীর স্বাক্ষর

তারিখ

কর্তৃপক্ষের পক্ষে স্বাক্ষর

## অফিস কর্তৃক পূরণীয়



বাংলাদেশ শিল্পকলা একাডেমি  
চারুকলা বিষয়ক ফাউন্ডেশন কোর্স

রেজিস্ট্রেশন নং

ক্রমিক নং   তারিখ   

নাম

:

প্রশিক্ষণার্থীর স্বাক্ষর

কর্তৃপক্ষের পক্ষে স্বাক্ষর

সূজনশীল বাংলাদেশ



বাংলাদেশ শিল্পকলা একাডেমি  
চারঙ্কলা বিষয়ক বেসিক কোর্স

ছবি

রেজিস্ট্রেশন নং

ক্রমিক নং

তারিখ

আবেদনপত্র (সেশন.....)

নাম	ঃ	<input type="text"/>
ঠিকানা	ঃ	<input type="text"/>
জন্ম তারিখ	ঃ	<input type="text"/> বয়স <input type="text"/> বিজ্ঞ <input type="text"/>
শিক্ষা প্রতিষ্ঠান	ঃ	<input type="text"/> শ্রেণি <input type="text"/>
মাতার নাম	ঃ	<input type="text"/>
পেশা	ঃ	<input type="text"/> মোবাইল <input type="text"/>
পিতার নাম	ঃ	<input type="text"/>
পেশা	ঃ	<input type="text"/> মোবাইল <input type="text"/>
ই-মেইল	ঃ	<input type="text"/>
জরুরী প্রয়োজনে	ঃ	<input type="text"/> সম্পর্ক <input type="text"/>

প্রশিক্ষণার্থীর স্বাক্ষর

তারিখ

কর্তৃপক্ষের পক্ষে স্বাক্ষর

অফিস কর্তৃক প্ররোচিত



বাংলাদেশ শিল্পকলা একাডেমি  
চারঙ্কলা বিষয়ক বেসিক কোর্স

ক্রমিক নং

তারিখ

নাম

ঃ

প্রশিক্ষণার্থীর স্বাক্ষর

কর্তৃপক্ষের পক্ষে স্বাক্ষর