



কিডনী ফাউন্ডেশন হাসপাতাল সিলেট

(স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় অনুমোদিত এবং বাংলাদেশ নার্সিং ও মিডওয়াইফারি কাউন্সিল কর্তৃক অধিভুক্ত)

ঠিকানা: নাজিরেরগাও, তেমুখী, বাদাঘাট রোড (নতুন জেল রোড), সিলেট

ভর্তি আবেদন ফরম

কোর্সের নাম: DIPLOMA IN RENAL NURSING COURSE

(English Language Training for Nurses - Under BRAC University)

১. ব্যক্তিগত তথ্য:

আবেদনকারীর নাম (বাংলায়):

আবেদনকারীর নাম (ইংরেজিতে, বড় অক্ষরে):

পিতার নাম:

মাতার নাম:

জন্ম তারিখ (দিন/মাস/বছর):/...../..... বয়স (আবেদনের তারিখে): বছর মাস (বিজ্ঞপ্তি অনুযায়ী বয়স
অনূর্ধ্ব ৪০ বছর হতে হবে)

জাতীয় পরিচয়পত্র (NID) নম্বর:

.....

ধর্ম: রক্তের গ্রুপ: বৈবাহিক অবস্থা:

২. যোগাযোগের ঠিকানা:

বর্তমান ঠিকানা (গ্রাম/বাড়ি, রাস্তা, ডাকঘর, থানা, জেলা):

.....

স্থায়ী ঠিকানা:

.....

মোবাইল নম্বর: ১. ২. (বিকল্প)

ই-মেইল ঠিকানা:

৩. নার্সিং রেজিস্ট্রেশন তথ্য:

বাংলাদেশ নার্সিং ও মিডওয়াইফারি কাউন্সিল (BNMC) রেজিস্ট্রেশন নম্বর:

.....

রেজিস্ট্রেশনের মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ:

৪. শিক্ষাগত যোগ্যতা:

পরীক্ষার নাম	বোর্ড / বিশ্ববিদ্যালয়	পাসের সন	প্রাপ্ত জিপিএ/বিভাগ
এস.এস.সি / সমমান			
এইচ.এস.সি / সমমান			
Diploma / B.Sc in Nursing			

৫. পেশাগত অভিজ্ঞতা (যদি থাকে):

(কিডনী রোগীদের ব্যবস্থাপনায় কাজের অভিজ্ঞতা থাকলে তা অগ্রাধিকার পাবে)

প্রতিষ্ঠানের নাম:

পদের নাম: কর্মকাল (কত বছর/মাস):

আবেদনকারীর ঘোষণাপত্র:

আমি এই মর্মে শপথপূর্বক ঘোষণা করছি যে, উপরে প্রদত্ত সকল তথ্য সম্পূর্ণ সত্য ও নির্ভুল। আমি প্রতিষ্ঠানের সকল নিয়ম-কানুন ও শৃঙ্খলা মেনে চলতে বাধ্য থাকব। ভর্তি হওয়ার পর কোনো তথ্য ভুল বা মিথ্যা প্রমাণিত হলে কিংবা শৃঙ্খলা ভঙ্গ করলে কর্তৃপক্ষ আমার ভর্তি বাতিল করার অধিকার সংরক্ষণ করে।

আবেদনকারীর পূর্ণ স্বাক্ষর ও তারিখ:

সংযুক্ত কাগজপত্র:

১. সদ্য তোলা ২ কপি পাসপোর্ট সাইজের রঙিন ছবি।
২. শিক্ষাগত যোগ্যতার সকল সনদের ফটোকপি।
৩. BNMC রেজিস্ট্রেশন সনদের হালনাগাদ ফটোকপি।
৪. জাতীয় পরিচয়পত্রের (NID) ফটোকপি।
৫. অভিজ্ঞতার সনদ (যদি থাকে)।