

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

ছবি

ট্রেডের নামঃ.....

প্রশিক্ষণের মেয়াদঃ..... তারিখ থেকে ..... তারিখ পর্যন্ত

০১. ব্যাচ নম্বরঃ

০২. শিফটঃ (সকাল/বিকাল)

০৩. প্রশিক্ষণার্থীর ক্রমিক নম্বরঃ

০৪. প্রশিক্ষণার্থীর নাম (বাংলায়):

০৫. ইংরেজিতে (ক্যাপিটাল লেটার):

০৬. জাতীয়তাঃ

০৭. মাতার নামঃ

০৮. পিতার নামঃ

০৯. স্বামীর নামঃ

১০. স্থায়ী ঠিকানাঃ

১১. বর্তমান ঠিকানাঃ

১২. মোবাইল নম্বরঃ

১৩. ই-মেইল (যদিথাকে):

১৪. প্রশিক্ষণ কেন্দ্রের নামঃ

১৫. জাতীয় পরিচয়পত্র/ জন্মনিবন্ধন নং

১৬. বর্তমান পেশাঃ

১৭. শিক্ষাগত যোগ্যতাঃ

১৮. প্রতিবন্ধী ব্যক্তির জন্য প্রযোজ্য: (শারিরিক প্রতিবন্ধী/দৃষ্টি প্রতিবন্ধী/শ্রবণ প্রতিবন্ধী/বাক প্রতিবন্ধী/বুদ্ধি প্রতিবন্ধী) [টিকদিন]

১৯. পূর্বে প্রশিক্ষণ গ্রহন করে থাকলে তার নাম:

ক) মেয়াদঃ  খ) প্রশিক্ষণ প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানের নামঃ

আমার জ্ঞান ও বিশ্বাসমতে উপরোক্ত তথ্য সত্য।