

কালিঅ/বেংকালিংপ্রঃ/ফরম- ০৫

কালিগরি শিক্ষা অধিদপ্তর

এফ-৪বি, পশ্চিম আগারগাঁও, ঢাকা-১২০৭

নবনিযুক্ত শিক্ষক/ কর্মচারীদের সংশোধনী ফরম :

প্রতিষ্ঠানের নাম :
ডাকঘর :

উপজেলা :

জেলা:

এমপিও কোড নম্বর :
ফোন নম্বর :

শিক্ষক	কর্মচারী	মোট
অনুমোদিত পদ		
কর্মরত সংখ্যা		
দাবীকৃত		

প্রতিষ্ঠান ত্যাগকারী / পদত্যাগকারী শিক্ষক/কর্মচারীর বিবরণ						নবনিযুক্ত শিক্ষক/কর্মচারীর বিবরণ							
ক্রঃ নং	ইনভেস্ট্র নম্বর	শিক্ষক/কর্মচারীর নাম, বিষয় ও পদবী	বেতন স্কেল	প্রতিষ্ঠান তাগের কারণ	পদ গুণ্য হওয়ার কারণ	ক্রঃ নং	ইনভেস্ট্র নম্বর (যদি থাকে)	শিক্ষক/কর্মচারীদের নাম, পদবী, বিষয় ও জন্ম তারিখ	বেতন স্কেল	যোগানের তারিখ	ব্যাংকের নাম সহ একাউন্ট নম্বর	শিক্ষণত যোগ্যতা (বিভাগ সন সহ)	অভিজ্ঞতা(চাকুরীতে প্রথম যোগানের তারিখ ও বেতন কোড সহ পূর্ণ বিবরণ) এবং মন্তব্য (শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নামসহ)

জেলা শিক্ষা কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল
(এসএসসি -ভোক/দাখিল-ভোক এর ক্ষেত্রে)

সভাপতির স্বাক্ষর ও সীল

প্রতিষ্ঠানের প্রধানের স্বাক্ষর ও সীল