

গোপনীয়

ফর্ম নং ২৯০-ঘ (সংশোধিত ২০২০)

গোপনীয় অনুবেদন ফর্ম
(৯ম গ্রেড ও তদুর্ধ্ব)



বাংলাদেশ পল্লী বিদ্যুতায়ন বোর্ড

বার্ষিক/আংশিক গোপনীয় অনুবেদন

বৎসর/সময়

(প্রযোজ্য সকল অংশ সংশ্লিষ্ট কর্মচারী কর্তৃক স্বহস্তে পূরণীয়)

নাম:

ক) বাংলা.....

খ) ইংরেজি.....

আইডি নম্বর (যদি থাকে)..... ব্যাচ (যদি থাকে).....

ক্যাডার (যদি থাকে)..... এনআইডি নম্বর.....

অনুবেদনে বিবেচ্য সময়ের পদবি কর্মরত পদের নাম.....

কর্মস্থল.....

প্রযোজ্য ক্ষেত্রে বর্তমান পদবি..... কর্মরত পদের নাম.....

কর্মস্থল..... মোবাইল নং.....

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

গোপনীয়

১ম অংশ

স্বাস্থ্য পরীক্ষা প্রতিবেদন

নাম : বর্তমান পদবি :

কর্মস্থল :

(অনুমোদিত চিকিৎসক কর্তৃক পূরণীয়)

১। উচ্চতা(মিটার) ওজন (কেজি)

দৃষ্টিশক্তি..... রক্তের গ্রুপ

রক্তচাপ

২। স্বাস্থ্যগত দুর্বলতা/অসামর্থ্যের প্রকৃতি (যদি থাকে)

.....

৩। চিকিৎসাগত শ্রেণিবিভাগ.....

তারিখ:.....

.....
অনুমোদিত চিকিৎসকের স্বাক্ষর
(নাম ও পদবিসহ সিল)

(বিদেশে কর্মরতদের জন্য প্রযোজ্য)

1st Part

Medical Check-up Report

Name:..... Present Designation.....

Working Place.....

(Filled By Authorized Medical Officer)

1. Height.....(meter); Weight.....(kg)

Eye-sight.....Blood Group.....

Blood Pressure.....

2. Physical Weakness/Type of Disability (If any).....

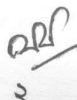
.....

3. Medical Category.....

Date.....

.....
Signature of the Medical officer
(Seal with Name & Designation)




২

গোপনীয়

২য় অংশ

(অনুবেদনাধীন কর্মচারী কর্তৃক পূরণীয়)

১. অনুবেদনকারী কর্মচারীর নাম :.....

পদবি..... কর্মস্থল.....

আইডি নম্বর (যদি থাকে)..... ই-মেইল (ব্যক্তিগত).....

অনুবেদনকারীর অধীনে প্রকৃত কর্মকাল...../...../..... হতে...../...../..... পর্যন্ত

প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাক্তন পদবি.....

কর্মস্থল.....

২. প্রতিস্বাক্ষরকারী কর্মচারীর নাম :.....

পদবি..... কর্মস্থল.....

আইডি নম্বর (যদি থাকে)..... ই-মেইল (ব্যক্তিগত).....

প্রতিস্বাক্ষরকারীর অধীনে প্রকৃত কর্মকাল...../...../..... হতে...../...../..... পর্যন্ত

প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাক্তন পদবি.....

কর্মস্থল.....

৩. আংশিক গোপনীয় অনুবেদনের ক্ষেত্রে বিবেচ্য বছরে আর কোন আংশিক গোপনীয় অনুবেদন প্রযোজ্য না হলে তার মেয়াদ ও কারণ ব্যাখ্যা (সকল প্রমাণপত্র সংযুক্ত করতে হবে) :

অনুবেদনাধীন কর্মচারীর স্বাক্ষর
নাম ও পদবিসহ সিল





গোপনীয়
৩য় অংশ
(অনুবেদনাধীন কর্মচারী কর্তৃক পূরণীয়)

অনুবেদনে বিবেচ্য সময়ে কর্মরত মন্ত্রণালয়/বিভাগ/অফিসের নাম.....

...../...../..... হতে...../...../..... পর্যন্ত সময়ের গোপনীয় অনুবেদন।

১। নাম :

২। পিতার নাম :

৩। মাতার নাম :

৪। জন্ম তারিখ :

৫। পিআরএল শুরুর তারিখ :

৬। ক) বৈবাহিক অবস্থা :

খ) বর্তমান সন্তান সংখ্যা :

৭। সর্বোচ্চ শিক্ষাগত যোগ্যতা :

৮। ই-মেইল (ব্যক্তিগত) :

৯। চাকরিতে প্রবেশের তারিখ : (ক) সরকারি চাকরিতে :

(খ) গেজেটেড পদে :

(গ) ক্যাডারে :

১০। অনুবেদনে বিবেচ্য সময়ে কর্মরতঃ

ক) পদের নাম :

খ) কর্মস্থল :

গ) যোগদানের তারিখ :

১১। অনুবেদনকারীর অধীনে চাকরির পূর্ণ মেয়াদ...../...../..... হতে...../...../..... পর্যন্ত।

১২। অনুবেদনের বিবেচ্য সময়ের কাজের সংক্ষিপ্ত বিবরণ :

ক)

খ)

গ)

ঘ)

ঙ)

তারিখ : /...../.....

.....
অনুবেদনাধীন কর্মচারীর স্বাক্ষর
নাম ও পদবিসহ সিল

প্রযোজ্য ক্ষেত্রে প্রাপ্তন পদবি ও কর্মস্থল

৪

