



গনপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
অধ্যক্ষের কার্যালয়

# সরকারি সিটি কলেজ, চট্টগ্রাম

ফোন নং : ০২৩৩৩৩৬৬০৫১, মোবাইল : +৮৮০১৭৭৪৮৩৭৪২৩  
ই-মেইল : principal@gccc.edu.bd, info@gccc.edu.bd, govtcitycollegectg1954@gmail.com  
ওয়েব সাইট : www.gccc.edu.bd.

## বিজ্ঞপ্তি

তারিখ : ১৬/০১/২০২৫ খ্রিঃ

২০২৪-২০২৫ শিক্ষাবর্ষে এই কলেজে অধ্যয়নরত প্রতিবন্ধী একাদশ থেকে স্নাতক ও স্নাতকোত্তর শ্রেণি পর্যন্ত শিক্ষার্থীদের শিক্ষা উপবৃত্তি মঞ্জুরীর আবেদন ফরম ও জরিপ ফরম শহর সমাজসেবা অধিদপ্তর কর্তৃক প্রেরিত যথাযথভাবে পূরণ করে আগামী ১৯/০১/২০২৫ তারিখ অফিস চলাকালীন সময়ে একাডেমিক ভবন-৬ এর ৬২০২ নং কক্ষে জমাদানের নির্দেশ দেওয়া হল ।

উল্লেখ্য আবেদন ফরম কলেজ ওয়েব সাইটে পাওয়া যাবে ।

### আবেদন ফরম জমাদানের জন্য প্রয়োজনীয় কাগজপত্র সমূহঃ

- ❖ সমাজসেবা অধিদপ্তর কর্তৃক প্রেরিত প্রতিবন্ধী সনদের ফটোকপি ।
- ❖ কলেজে অনলাইনে ভর্তির আবেদন ফরম ।
- ❖ জন্ম নিবন্ধন সনদের ফটোকপি ।

# 16.01.25

(প্রফেসর আবু ছালেহ মোহাম্মদ নঈম উদ্দীন)

আইডি নং-০০০০৩০৫৭

অধ্যক্ষ

সরকারি সিটি কলেজ, চট্টগ্রাম ।

১৬/০১/২০২৫  
আবু ছালেহ  
করিম  
(প্রফেসর মোহাম্মদ নঈম উদ্দীন)

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
সমাজসেবা অধিদফতর  
সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়  
(প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের জন্য শিক্ষা উপবৃত্তি মঞ্জুরীর আবেদন পত্র)

বরাবর

উপজেলা/শহর সমাজসেবা কর্মকর্তা

উপজেলা/শহর সমাজসেবা কার্যালয়

.....

বিষয়: প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের জন্য শিক্ষা উপবৃত্তি মঞ্জুরীর আবেদন।

মহোদয়,

বিনীত নিবেদন এই যে, আমি একজন .....প্রতিবন্ধী ছাত্র/ছাত্রী। আমি সরকার কর্তৃক প্রদত্ত প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের জন্য বরাদ্দকৃত শিক্ষা উপবৃত্তি প্রাপ্তির জন্য আবেদন করছি। আমার সম্পর্কিত তথ্যাদি নিম্নে প্রদত্ত হল :

১. নাম : ক) বাংলায়:.....(খ) ইংরেজীতে:.....

২.পিতার নাম :.....৩. মাতার নাম :.....

৪. জন্ম স্থান:..... ৫. ধর্ম:.....৬. বৈবাহিক অবস্থা:..... ৭.লিঙ্গ:.....

৮. ক. বর্তমান ঠিকানা : খ. স্থায়ী ঠিকানা :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

৯. জাতীয় পরিচিতি নম্বর/জন্ম নিবন্ধন নম্বর: ..... ১০.ক) জন্ম তারিখ: .....

(খ) জন্ম তারিখ অনুযায়ী বয়স : ..... বছর..... মাস..... দিন।

১১. সমাজসেবা অধিদফতরের নিবন্ধন নম্বর:.....

১২. ক) প্রতিবন্ধিতার ধরণ : .....খ) প্রতিবন্ধিতারমাত্রা.....

১৩.ক) শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম :.....(খ) শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের ঠিকানা:.....

গ) ভর্তির তারিখ: .....ঘ) অধ্যয়নরত শ্রেণী.....ঙ) শাখা.....চ) রোল নং.....

ছ) বোর্ড/বিশ্ববিদ্যালয়ের রেজি নং .....(নবম হতে স্নাতকোত্তর পর্যায়ের জন্য)।

১৪. ক) অভিভাবকের নাম :..... খ) সম্পর্ক : .....

( পিতা/ মাতা/ ভাই/ বোন/দাদা/ দাদী / নানা/ নানী/চাচা/ চাচী/ মামা/মামী অথবা অন্য কোন বৈধ অভিভাবক)

১৫. অভিভাবকের আর্থ-সামাজিক অবস্থা :ক) শিক্ষাগত যোগ্যতা : ..... খ) পেশা: .....

গ) জমির পরিমাণ: ..... (একর) ঘ) বার্ষিক আয় :..... ঙ) পরিবারের সদস্য সংখ্যা:.....

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

অভিভাবকের স্বাক্ষর

শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধানের মন্তব্যসহ স্বাক্ষর : .....

ইউনিয়ন/পৌর সমাজকর্মীর মন্তব্যসহ স্বাক্ষর : .....

ফিল্ড সুপারভাইজারের মন্তব্যসহ স্বাক্ষর : .....

সমাজসেবা কর্মকর্তা ও সদস্য সচিবের

স্বাক্ষর, তারিখ ও সিল।

\* প্রতিবন্ধিতার ধরণ: (১) শারীরিক, (২) দৃষ্টি, (৩) শবণ, (৪) বাক, (৫) বুদ্ধি, (৬) বহুমাত্রা (৭) অটিস্টিক (৮) অন্যান্য।

\* প্রতিবন্ধিতার মাত্রা:(১)মৃদু, (২) মাঝারি ও (৩)তীব্র।

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
সমাজসেবা অধিদফতর  
সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়  
উপজেলা/শহর সমাজসেবা কার্যালয়

অধ্যয়নরত প্রতিবন্ধী ছাত্র-ছাত্রীদের উপবৃত্তি প্রদান কর্মসূচীর জরিপ ফরম

জেলার নাম:

উপজেলা/শহর সমাজসেবা কার্যালয়:

শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা:

ক্র: নং	অধ্যয়নরত প্রতিবন্ধী ছাত্র-ছাত্রীর নাম	পিতা/মাতার নাম	ঠিকানা	জন্ম তারিখ/বয়স	অধ্যয়নরত শ্রেণী	বৈধ অভিভাবকের নাম ও ঠিকানা	অভিভাবকের পেশা	অভিভাবকের বার্ষিক আয়	প্রতিবন্ধীদের ধরণ	প্রতিবন্ধীদের শ্রেণী			মন্তব্য
										সুদু	মাকারি	তীব্র	
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪

.....  
শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর  
মোবাইল নং ও ফোন নং-

.....  
ইউনিয়ন সমাজকর্মী/টি আই স্বাক্ষর

.....  
ফিল্ড সুপারভাইজারের স্বাক্ষর

.....  
পারভাইজারের স্বাক্ষর

.....  
সমাজসেবা কর্মকর্তার স্বাক্ষর