

ঘোষণাপত্র

আমি.....

পিতা:.....

স্থায়ীঠিকানা.....

রোল নং:..... জাতীয় পরিচয়পত্র/ জন্ম সনদ নং:.....

শপথের মাধ্যমে এই মর্মে ঘোষণা/অঙ্গীকার দিচ্ছি যে আমি হাঁপানী, মৃগী এবং অন্য কোন ফ্রনিক রোগে আক্রান্ত নই। এই ধরনের কোন রোগের লক্ষণ আজ পর্যন্ত পরিলক্ষিত হয় নাই। যদি একাডেমিতে প্রশিক্ষণরত অবস্থায় এই ঘোষণাপত্রে উল্লেখিত কোন রোগের লক্ষণ পরিলক্ষিত হয় তাহলে আমি অত্র একাডেমির প্রশিক্ষণ হতে বিনাশর্তে নিজেকে প্রত্যাহার করিতে বাধ্য থাকিব এবং কর্তৃপক্ষের সিদ্ধান্তই চূড়ান্ত বলিয়া গণ্য হবে এবং কোন ধরনের আপিল হতে বিরত থাকব।

উপরোক্ত ঘোষণাপত্র/অঙ্গীকারনামা আমি সজ্ঞানে অন্যের প্ররোচনা ব্যাতিত এবং সুস্থ মস্তিষ্কে স্বাক্ষর দিচ্ছি।

স্বাক্ষর:.....

নাম:.....

রোল নং:.....

জন্ম সনদ/জাতীয় পরিচয় পত্র নং.....

আমার সন্তানের উপরোক্ত ঘোষণাপত্রের সাথে আমি সহমত পোষণ করছি।

স্বাক্ষর:.....

নাম:.....

অবিভাবক:.....

সম্পর্ক:.....

জাতীয় পরিচয় পত্র নং:.....

সত্যায়িত:

১ম শ্রেণীর সরকারী কর্মকর্তা

* প্রোক্ত ঘোষণা পত্রটি ৩০০/- (তিনশত) টাকার স্টাম্পে প্রশিক্ষণে যোগদানের সময় প্রদান করতে হবে।