



শাহজালাল বিজ্ঞান ও প্রযুক্তি বিশ্ববিদ্যালয়, সিলেট

কল্যাণ তহবিল থেকে আর্থিক অনুদান প্রাপ্তির আবেদন

প্রথম অংশ

(আবেদনকারী কর্তৃক পূরণ পূর্বক সদস্য-সচিব, বোর্ড অব ট্রাস্টিজ এর অফিসে দাখিল করতে হবে)

- ০১। আবেদনকারীর নাম :
- ০২। পদবী :
- ০৩। বিভাগ / দপ্তর :
- ০৪। বর্তমান মূল বেতন :
- ০৫। বিশ্ববিদ্যালয়ের চাকুরীতে প্রথম যোগদানের তারিখ :
- ০৬। চাকুরী থেকে অব্যাহতি/অবসরের তারিখ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :
(অব্যাহতি/অবসরের অফিস আদেশ সংযুক্ত করতে হবে)
- ০৭। আবেদনের তারিখে সবেতনে সর্বমোট চাকুরীকাল :
(লিয়েন ও ডেপুটেশনসহ)
- ০৮। বর্তমান অনুদান প্রাপ্তির কারণ (✓ চিহ্ন দিন) : চিকিৎসা ব্যয় / সন্তানের শিক্ষা ব্যয় /
অবসর বা অব্যাহতিজনিত অনুদান
- ০৯। রোগের বিবরণ :
(চিকিৎসাজনিত আবেদনের ক্ষেত্রে)
- ১০। রোগাক্রান্ত ব্যক্তির সাথে আবেদনকারীর সম্পর্ক :
- ১১। চিকিৎসা খরচের পরিমাণ :
(মূল বিল/ভাউচার এবং প্রমানক সংযুক্ত করতে হবে)
- ১২। যোগাযোগের ঠিকানা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :
- ১৩। আবেদনকারীর ব্যাংক হিসাব নম্বর :
(সোনালী ব্যাংক, শাবিপ্রবি শাখা, সিলেট)

প্রতিস্বাক্ষর :

আমি প্রত্যয়ন করছি যে, উল্লেখিত তথ্যাদি সঠিক এবং অন্য কোন সংস্থা/ প্রতিষ্ঠান থেকে এ বাবদ কোন অর্থ গ্রহণ করিনি।

বিভাগ / দপ্তর প্রধান
(সীল ও তারিখ সহ)

আবেদনকারীর স্বাক্ষর
(তারিখ সহ)

দ্বিতীয় অংশ

(সদস্য-সচিব, বোর্ড অব ট্রাস্টিজ এর অফিস পূরণ করবে)

১৪। পূর্বে প্রাপ্ত অনুদানের বিবরণ :

অনুদান	পরিমাণ	গ্রহণের কারণ	ট্রাস্টিজ বোর্ডের সভা	পরিশোধের তারিখ	মন্তব্য
প্রথম					
দ্বিতীয়					
তৃতীয়					
চতুর্থ					

১৫। চাকুরীকাল অনুযায়ী সর্বোচ্চ প্রাপ্য অনুদানের পরিমাণ :

১৬। বর্তমান সময় পর্যন্ত প্রদত্ত অনুদান :