

Office of the Registrar
University of Dhaka
Dhaka-1000, Bangladesh
Phone: 9670531, 9661900-59/
4020 (office)
Fax: 880-2-9667222
E-mail: registrar @ du. ac. bd



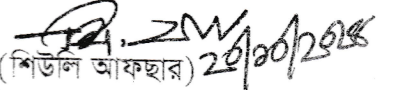
রেজিস্ট্রারের অফিস
ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়
ঢাকা - ১০০০। বাংলাদেশ
ফোন: ৯৬৭০৫৩১,
৯৬৬১৯০০-৫৯/৪০২০ (অফিস)
ফ্যাক্স: ৮৮০-২-৯৬৬৭২২২

বিজ্ঞপ্তি

২০২৩-২০২৪ শিক্ষাবর্ষের দৃষ্টি প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের
উপবৃত্তির জন্য আবেদনের আহ্বান।

এতদ্বারা সংশ্লিষ্ট সকলের অবগতির জন্য জানানো যাচ্ছে যে, ২০২৩-২০২৪ শিক্ষাবর্ষে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ে অধ্যয়নরত সকল দৃষ্টি প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদেরকে বেতন মওকুফসহ স্নাতক শ্রেণিতে মাসিক ১২০০/- (বারো শত) টাকা হারে এবং স্নাতকোত্তর শ্রেণিতে মাসিক ১৫০০/- (এক হাজার পাঁচশত) টাকা হারে এক বছর মেয়াদী উপবৃত্তি মঞ্জুর করা হবে।

অতএব, বিশ্ববিদ্যালয়ে অধ্যয়নরত দৃষ্টি প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদেরকে উপবৃত্তি মঞ্জুরীর জন্য সংযুক্ত আবেদন ফরম পূরণ করে আগামী ১০/১১/২০২৪ তারিখের মধ্যে রেজিস্ট্রারের অফিস (শিক্ষা-৫) শাখায় ২০৭(খ)-এ জমা দেওয়ার জন্য অনুরোধ করা যাচ্ছে।

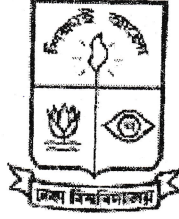

(শিউলি আফছার) 20/10/2023

ডেপুটি রেজিস্ট্রার (শিক্ষা-৫)

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়।

স্মারক নং-রেজি/শিক্ষা-৫/২০৭(খ) ২৫২০২- সি
অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য অনুরোধ করা হলো।

তারিখ: ৪/১১/২০২৩
২০/১০/২০২৩



সত্যায়িত

ছবি

**দৃষ্টি/শারীরিক প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের বিশ্ববিদ্যালয় উপবৃত্তির
আবেদন ফরম (শিক্ষাবর্ষ ২০২৩-২০২৪)**

১. আবেদনকারীর নাম :-----
২. অধ্যয়নরত শ্রেণি :-----
৩. বিষয় :-----
৪. শ্রেণি রোল নং :----- হলের নাম:-----
৫. রেজিস্ট্রেশন নম্বর:-----
৬. শিক্ষাবর্ষ:-----
৭. শিক্ষার্থীর মোবাইল নম্বর :----- জন্ম তারিখ :-----
৮. ই-মেইল (যদি থাকে) :-----
৯. ধর্ম :----- এনআইডি নম্বর:-----
১০. পিতার নাম :----- মোবাইল নম্বর:-----
১১. মাতার নাম :----- মোবাইল নম্বর :-----

(আবেদনের সাথে দৃষ্টি/শারীরিক প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীর পরিচয়পত্র ও সর্বশেষ পরীক্ষার মার্কশীটের সত্যায়িত ফটোকপি সংযুক্ত করে দিতে হবে।)

আবেদকারীর স্বাক্ষর/টিপসই

প্রভোস্টের স্বাক্ষর ও সীল