 

**ছবি**

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

বাংলাদেশ নিরাপদ খাদ্য কর্তৃপক্ষ 

বিএসএল অফিস কমপ্লেক্স (লেভেল-৪,৫,৬)

(হোটেল ইন্টারকন্টিনেন্টাল ঢাকা-এর পার্শ্বে)

১১৯ কাজী নজরুল ইসলাম সড়ক

[www.bfsa.gov.bd](http://www.bfsa.gov.bd)

|  |
| --- |
| **নিরাপদ খাদ্য বিষয়ক অ্যাডভান্স কোর্স** |

**আবেদন ফরম-ক (ব্যক্তিগত আবেদন)**

আবেদনকারী কর্তৃক পূরণীয়। ইংরেজিতে নাম লিখার সময় Block হরফে পূরণ করবেন।

১। নাম: (বাংলায়)

ইংরেজি (Block letter)

২। পিতা/অভিভাবকের নাম:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

৩। জন্ম তারিখ:

৪। জাতীয়তা:

৫। জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (**NID/Birth Registration)**

6। লিঙ্গ: পুরুষ মহিলা অন্যান্য

৭। বর্তমান ঠিকানা:

৮। স্থায়ী ঠিকানা:

৯। মোবাইল নম্বর:

১০। জরুরি যোগাযোগের নম্বর:

১১। ই-মেইল (যদি থাকে)

১২। আপনার পূর্ব চাকরি সংক্রান্ত তথ্য (যদি থাকে)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **প্রতিষ্ঠান** | **পদবি** | **সময়কাল** |
|  |  |  |
|  |  |  |

১৩। সর্বশেষ প্রাতিষ্ঠানিক ডিগ্রী:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ডিগ্রী/বিষয়** | **প্রতিষ্ঠান** | **পাশের বছর** |
|  |  |  |
|  |  |  |

১৪। নিরাপদ খাদ্য বিষয়ে কোন কোর্স করা আছে কিনা?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| কোর্সের নাম | সময়কাল (দিন/মাস) | বছর/সাল |
|  |  |  |
|  |  |  |

আমি এই কোর্সে অংশগ্রহণের নিমিত্ত কর্তৃপক্ষের শর্তসমূহ পড়েছি এবং তা পালনে সম্মত আছি। এই ফরমে প্রদত্ত সকল তথ্য আমার জানা মতে সঠিক।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর তারিখ:

 

**ছবি**

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

বাংলাদেশ নিরাপদ খাদ্য কর্তৃপক্ষ 

বিএসএল অফিস কমপ্লেক্স (লেভেল-৪,৫,৬)

(হোটেল ইন্টারকন্টিনেন্টাল ঢাকা-এর পার্শ্বে)

১১৯ কাজী নজরুল ইসলাম সড়ক

[www.bfsa.gov.bd](http://www.bfsa.gov.bd)

|  |
| --- |
| **নিরাপদ খাদ্য বিষয়ক অ্যাডভান্স কোর্স** |

**আবেদন ফরম-খ (প্রাতিষ্ঠানিক আবেদন)**

প্রাতিষ্ঠানিক আবেদনকারী কর্তৃক পূরণীয়। ইংরেজিতে নাম লিখার সময় Block হরফে পূরণ করবেন।

১। প্রতিষ্ঠানের নাম: (বাংলায়)

ইংরেজি (Block letter)

২। ট্রেড লাইসেন্স নম্বর:

৩। ঠিকানা:

৪। যোগাযোগের নম্বর:

৫। ই-মেইল:

অংশগ্রহণকারীগণের তথ্য

১। নাম: (বাংলায়)

ইংরেজি (Block letter)

২। পিতা/অভিভাবকের নাম:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

৩। জন্ম তারিখ:

৪। জাতীয়তা:

৫। জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর (**NID/Birth Registration)**

6। লিঙ্গ: পুরুষ মহিলা অন্যান্য

৯। মোবাইল নম্বর:

১০। সর্বশেষ প্রাতিষ্ঠানিক ডিগ্রী:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ডিগ্রী/বিষয়** | **প্রতিষ্ঠান** | **পাশের বছর** |
|  |  |  |
|  |  |  |

১১। নিরাপদ খাদ্য বিষয়ে কোন কোর্স করা আছে কিনা?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| কোর্সের নাম | সময়কাল (দিন/মাস) | বছর/সাল |
|  |  |  |
|  |  |  |

আমি এই কোর্সে অংশগ্রহণের নিমিত্ত কর্তৃপক্ষের শর্তসমূহ পড়েছি এবং তা পালনে সম্মত আছি। এই ফরমে প্রদত্ত সকল তথ্য আমার জানা মতে সঠিক।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও সিল তারিখ:

“এই ফরম www.bfsa.gov.bd ওয়েবসাইট থেকে ডাউনলোড করা যাবে”