



সম্প্রীতি পেশাজীবী সমবায় সমিতি লিঃ

২/বি, ৯ সার্কুলার রোড, কলাবাগান, ঢাকা-১২০৫

Email: sampritipss23@gmail.com | Phone: 01313 600 519

Resigtration no 00077

পি. পি সাইজের
২ কপি ছবি সংযুক্ত
করতে হবে।

সভাপতি/সম্পাদক

সদস্য নাম্বারঃ

সম্প্রীতি পেশাজীবী সমবায় সমিতি লিঃ

জনাব

আসসালামু আলাইকুম।

আমি সম্প্রীতি পেশাজীবী সমবায় সমিতি লিঃ এর উপ-আইন ও বিধি বিধান অবগত হয়ে সদস্য হিসাবে অন্তর্ভুক্ত হওয়ার জন্য নিম্নে আমার যাবতীয় তথ্যাদি পেশ করছি।

আবেদনকারীর নাম	ঃ	
মেডিকেল কলেজ	ঃ	
এমবিবিএস পাশের সাল	ঃ	
বিএমডিসি নং	ঃ	
পিতার নাম	ঃ	
মাতার নাম	ঃ	
স্বামী/স্ত্রীর নাম	ঃ	
জন্ম তারিখ	ঃ	
জাতীয় পরিচিতি নং	ঃ	
জাতীয়তা	ঃ	
পেশা	ঃ	
স্থায়ী ঠিকানা	ঃ	
বর্তমান ঠিকানা	ঃ	
মোবাইল নং	ঃ	
ই-মেইল	ঃ	
নমিনির নাম	ঃ	
নমিনির জাতীয় পরিচিতি নং	ঃ	
নমিনির সাথে সম্পর্ক	ঃ	
সদস্য পদের তারিখ	ঃ	
সভ্য পদ বাতিলের তারিখ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)	ঃ	
বিশেষ নির্দেশনা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)	ঃ	
সভ্য পদ বাতিলের কারণ	ঃ	

আবেদনকারীর স্বাক্ষরঃ

সভাপতির স্বাক্ষরঃ

তারিখঃ