



চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়
বিআইটিআইডি ভবন, ফৌজদারহাট
চট্টগ্রাম-৪৩১৬, বাংলাদেশ
ফোন: +৮৮০২৪৪০৭৫১৪৬
www.cmu.edu.bd, cmu1424@gmail.com

রেজিস্ট্রেশন কার্ডের ভুল সংশোধন সংক্রান্ত আবেদন ফরম
(ছাত্র/ছাত্রীকে অবশ্যই নিজ হাতে আবেদন পত্র পূরন করতে হবে)

আবেদনকারীর
সত্যায়িত ছবি

রেজিস্ট্রার
চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়
ফৌজদারহাট, চট্টগ্রাম

বিষয়: রেজিস্ট্রেশন কার্ডের ভুল সংশোধনের আবেদন।

মহোদয়,

বিনীত নিবেদন এই যে, আমার রেজিস্ট্রেশন কার্ডে শিক্ষার্থীর নাম/পিতার নাম/মাতার নাম/জন্ম তারিখ ভুল রয়েছে, অনুগ্রহপূর্বক আমার রেজিস্ট্রেশন কার্ডের ভুল সংশোধন করে সংশোধিত কপি ইস্যু করে আমাকে বাধিত করবেন।

ভুল তথ্যের বিবরণ (রেজিস্ট্রেশন কার্ড অনুযায়ী)

- ১। ছাত্র/ছাত্রীর নাম
ইংরেজীতে (Block Letter)
- ২। পিতার নাম
- ৩। মাতার নাম
- ৪। কলেজ/প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা
- ৫। রেজিস্ট্রেশন নং ৬। শিক্ষাবর্ষ ৮। জন্ম তারিখ

সংশোধিত তথ্যের বিবরণ

- ১। ছাত্র/ছাত্রীর নাম
ইংরেজীতে (Block Letter)
- ২। পিতার নাম
- ৩। মাতার নাম
- ৫। রেজিস্ট্রেশন নং ৬। শিক্ষাবর্ষ ৮। জন্ম তারিখ

আমি অঙ্গীকার করছি যে, উপরে বর্ণিত তথ্য সমূহ সঠিক ও সত্য।

আপনার অনুগত

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী তার রেজিস্ট্রেশন কার্ডের সংশোধিত কপি ইস্যু করার জন্য সুপারিশ করছি।

অধ্যক্ষের সীল ও স্বাক্ষর

সংযুক্তি:

১. চট্টগ্রাম মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয় একাউন্ট CD-0533101100488 জনতা ব্যাংক লিমিটেড, সেলিমপুর শাখা এর অনুকূলে জমাকৃত ৫০০/- (পাঁচশত) টাকার মূল ব্যাংক রশিদ।
২. ইস্যুকৃত রেজিস্ট্রেশন কার্ডের মূল কপি।

অসম্পূর্ণ/ত্রুটিপূর্ণ আবেদন বাতিল বলে গণ্য হবে