

ভবন/জমির
অবস্থানগত ছবি
(নামফলকসহ) এক
সাংগঠনিক কমিটির
সদস্যদের চিহ্নিত
ফ্রপ ছবি



বাংলাদেশ কারিগরি শিক্ষা বোর্ড
আগারগাও, শেরেবাংলা নগর
ঢাকা-১২০৭।

চেয়ারম্যান
বাংলাদেশ কারিগরি শিক্ষা বোর্ড
আগারগাও, শেরেবাংলা নগর, ঢাকা।

বিষয় : ডিপ্লোমা ইন-ইঞ্জিনিয়ারিং শিক্ষাক্রমের প্রতিষ্ঠান স্থাপনের নিমিত্ত পরিদর্শন প্রতিবেদন।

১.	ক. পরিদর্শন আদেশের সূত্র ও তারিখ	:	
	খ. পরিদর্শনের তারিখ	:	
২.	শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের পরিচিতি		
	ক. প্রস্তাবিত শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম(বাংলায়)	:	
	প্রস্তাবিত শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম (ইংরেজি বড় অক্ষরে)	:	
	খ. পূর্ণ ঠিকানা	:	গ্রাম/সড়ক: পো: উপজেলা/থানা: জেলা:
	গ. টেলিফোন (ল্যান্ড):	মোবাইল নম্বর:	ই-মেইল:
	ঘ. সংসদীয় এলাকা	:	
৩.	ব্যক্তি নামে প্রতিষ্ঠান (১০ লক্ষ টাকা প্রতিষ্ঠানের নামে সংরক্ষিত তহবিলে প্রদানের অঙ্গীকারনামা সংযোজন করুন)	:	<input type="checkbox"/> আছে <input type="checkbox"/> নেই
৪.	শিক্ষা প্রতিষ্ঠান স্থাপনের সাংগঠনিক কমিটি (কমিটির সদস্যদের নাম/ঠিকানাসহ তালিকা ও ফ্রপ ছবি সংযুক্ত করুন)	:	<input type="checkbox"/> আছে <input type="checkbox"/> নেই
	ক. সভাপতির নাম	:	
	খ. বর্তমান কমিটি গঠনের তারিখ	:	
	গ. কমিটি সংক্রান্ত কোন মামলা/অভিযোগ আছে কি না	:	<input type="checkbox"/> আছে <input type="checkbox"/> নেই
	ঘ. প্রতিষ্ঠান পরিচালনার ধরন	:	<input type="checkbox"/> সাধারণ <input type="checkbox"/> সংস্থা <input type="checkbox"/> স্ব-অর্থায়নে <input type="checkbox"/> এনজিও
	ঙ. প্রতিষ্ঠান স্থাপনের সিদ্ধান্ত	:	রেজুলেশন বইয়ের সিদ্ধান্তের কপি সংযুক্ত করুন
৫.	প্রার্থিত টেকনোলজিসমূহ	:	১। ২। ৩। ৪।
৬.	জমি ও ভৌত অবকাঠামো মেট্রোপলিটন/ সিটি কর্পোরেশন/পৌর/শিল্প এলাকায় ন্যূনতম ১০ শতাংশ এক জেলা/উপজেলায় ১৫ শতাংশ জমি প্রতিষ্ঠানের নামে/কমিটির সদস্যের নামে থাকতে হবে। জমি সদস্যের নামে থাকলে স্থাপনের অনুমতির পরে উক্ত জমি প্রতিষ্ঠানের নামে রেজিস্ট্রি ও নামজারি করে দেওয়ার অঙ্গীকারনামা (৩০০ টাকার নন-জুডিশিয়াল স্টাম্প) থাকতে হবে।(নামফলকসহ জমি/ভবনের ছবি সংযুক্ত করুন)	:	সাব রেজিস্ট্রার অফিসের নাম: জমির মালিকের নাম: ব্যবস্থাপনা কমিটিতে পদবি: দলিল নং : রেজিঃ তারিখ:
	জমির বিবরণ: মৌজা:	জেএল নং	খতিয়ান নং
	দাগ নং	জমির পরিমাণ	শতাংশ। খরিজা খতিয়ান নং
	নামজারির তারিখ:	সর্বশেষ খাজনা প্রদানের তারিখ:	
	(রেজিস্ট্রি দলিল, নামজারি খতিয়ান, ডিসিআর, খাজনার রসিদ ও জমির স্থান চিহ্নিত মৌজা ম্যাপ সংযুক্ত করুন)		
	চৌহদ্দি: উত্তরে-----দক্ষিণে-----	পূর্বে-----	পশ্চিমে-----
৭.	ভবনের বিবরণ (পরিকল্পনা অনুসারে)		লে-আউট প্ল্যানসংযুক্ত করুন (কক্ষ ও ল্যাবের নামসহ)
	মোট কক্ষের সংখ্যা	:	টি।
	শ্রেণি কক্ষের সংখ্যা	:	টি।
	ওয়ার্কশপ/ল্যাবের সংখ্যা	:	টি।
	অফিস ও অন্যান্য	:	টি।
৮.	আর্থিক সংস্থান	:	
	ক. আয়ের উৎস	:	
	খ. বাৎসরিক আয়ের পরিমাণ	:	
	গ. ব্যাংক ব্যালেন্স	:	
	(১) সংরক্ষিত তহবিল সংক্রান্ত অঙ্গীকারনামা যুক্ত করতে হবে :	:	<input type="checkbox"/> আছে <input type="checkbox"/> নেই
	(২) সাধারণ তহবিল সংক্রান্ত অঙ্গীকারনামা যুক্ত করতে হবে :	:	<input type="checkbox"/> আছে <input type="checkbox"/> নেই
৯.	প্রতিষ্ঠান এলাকায় শিল্প কারখানা থাকলে তার ধরন ও ঠিকানা :		

১০.	শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের সুযোগ-সুবিধা	
	ক. বৈধ বিদ্যুৎ সংযোগ (সংযোগ থাকলে সর্বশেষ পরিশোধিত বিদ্যুৎ বিলের ফটোকপি সংযোজন করুন)	: <input type="checkbox"/> আছে <input type="checkbox"/> নেই <input type="checkbox"/> প্রক্রিয়াধীন
	খ. যাতায়াত সুবিধা	: <input type="checkbox"/> আছে <input type="checkbox"/> নেই
	গ. পানি সুবিধা	: <input type="checkbox"/> আছে <input type="checkbox"/> নেই
	ঘ. টয়লেট সুবিধা	: <input type="checkbox"/> আছে <input type="checkbox"/> নেই
১১.	জেলায় কারিগরি বোর্ড অনুমোদিত অনুরূপ কোর্স পরিচালনাকারী প্রতিষ্ঠান সংক্রান্ত তথ্য :	
	ক. প্রতিষ্ঠানের সংখ্যা (জেলা ভিত্তিক)	: টি।
	খ. আবেদিত উপজেলা/থানায় প্রতিষ্ঠানের সংখ্যা	: টি।
১২.	প্রস্তাবিত প্রতিষ্ঠান হতে বিদ্যমান প্রতিষ্ঠানের মধ্যে দূরত্ব :	<input type="checkbox"/> সনদ সংযুক্ত <input type="checkbox"/> সংযুক্ত করা হয়নি
	উত্তর দিকে-----কিল্লমিঃ, দক্ষিণ দিকে-----কিল্লমিঃ, পূর্ব দিকে-----কিল্লমিঃ, পশ্চিম দিকে-----কিল্লমিঃ (একই জেলায় প্রস্তাবিত প্রতিষ্ঠান হতে অনুরূপ কোর্স পরিচালনাকারী বিদ্যমান প্রতিষ্ঠানের মধ্যে জেলা প্রশাসক/উপজেলা নির্বাহী অফিসার কর্তৃক প্রদত্ত দূরত্বের সনদ সংযোজন করুন)	
১৩.	প্রতিষ্ঠান এলাকার ন্যূনতম জনসংখ্যা (নিজ উপজেলায়) :	-----জন <input type="checkbox"/> সনদ সংযুক্ত <input type="checkbox"/> সংযুক্ত করা হয়নি [উপজেলা পরিসংখ্যান কর্মকর্তা কর্তৃক প্রদত্ত সনদপত্র সংযুক্ত করুন]
১৪.	সুস্পষ্ট সুপারিশ লিপিবদ্ধ করুন :	

১। পরিদর্শকের স্বাক্ষর
নাম ও ঠিকানা সম্বলিত সীলমোহর
ফোন নম্বর

২। পরিদর্শকের স্বাক্ষর
নাম ও ঠিকানা সম্বলিত সীলমোহর
ফোন নম্বর

৩। পরিদর্শকের স্বাক্ষর
নাম ও ঠিকানা সম্বলিত সীলমোহর
ফোন নম্বর

২৬