

কর পরিদর্শকদের
৮ম বিভাগীয় বুনিয়াদী প্রশিক্ষণ

কর পরিদর্শকগণের তথ্য ফরম

পাসপোর্ট ছবি
২ কপি

| | | | |
|-----|--|---------------------------------|-------|
| ১. | নাম: | বাংলায় ইংরেজিতে(বড় অক্ষরে) | |
| ২. | পিতার নাম: | | |
| ৩. | মাতার নাম: | | |
| ৪. | কর্মস্থল ও পদবী: | | |
| ৫. | জন্ম তারিখ: | | |
| ৬. | ব্লাড গ্রুপ: | | |
| ৭. | শিক্ষাগত যোগ্যতা: | | |
| ৮. | স্নাতক পর্যায়ের মূল বিষয়: | | |
| ৯. | বর্তমান বাসস্থানের ঠিকানা: | | ----- |
| ১০. | স্থায়ী ঠিকানা: | | ----- |
| ১১. | যোগাযোগের ঠিকানা, ই-মেইল ও মোবাইল নম্বর: | | ----- |
| ১২. | যোগাযোগের বিকল্প ঠিকানা ও অভিভাবকের মোবাইল নম্বর: | | ----- |

** ছবি সহ ফরমটি পূরণ করে ১৫/১০/২০২০ খ্রি: তারিখের মধ্যে bcstaxacademy@gmail.com ই-মেইলে
প্রেরণ করতে হবে এবং ১৯/১০/২০২০খ্রি: তারিখে সঙ্গে আনতে হবে।

স্বাক্ষর