

বাংলাদেশ কৃষি গবেষণা কাউন্সিল কর্তৃক প্রদত্ত নার্সভুক্ত প্রতিষ্ঠানসমূহের
বৈজ্ঞানিক কর্মকর্তা পর্যায়ের বিজ্ঞানীদের ৪ মাস মেয়াদী বুনিয়াদি প্রশিক্ষণ
কোর্সে অংশগ্রহণের মুচলেকা।

আমি :পিতা.....
মাতা.....(পদবী):.....
(দপ্তরের নাম ও ঠিকানা).....
(স্থায়ী ঠিকানা)এবং
আমার মনোনীত অভিভাবক/দায়িত্বশীল ব্যক্তি (পুরা নাম)
পিতার নাম.....(স্থায়ী ঠিকানা).....
.....
(কোর্সের নাম).....
(মেয়াদ)(প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠানের নাম ও ঠিকানা).....
.....

প্রশিক্ষণের জন্য প্রার্থী হিসাবে প্রতিজ্ঞা করিতেছি যে :

- ১। উপরোক্ত কোর্স নির্ধারিত মেয়াদের মধ্যে কৃতকার্যতার সাথে সুসম্পন্ন করিব।
- ২। কোর্স সম্পন্ন হওয়ার পূর্বে নিজ প্রতিষ্ঠান কর্তৃক/বাংলাদেশ কৃষি গবেষণা কাউন্সিল/কৃষি মন্ত্রণালয় অন্যরূপ নির্দেশ প্রদান না করিলে কোর্সের মেয়াদ শেষ হওয়ার পূর্বে প্রশিক্ষণ স্থান ত্যাগ করিব না।
- ৩। প্রশিক্ষণ প্রতিষ্ঠানের চাহিদা মোতাবেক কোর্সের সাথে যে কোন কাজ করিতে দ্বিধা বোধ করিব না এবং নার্স সিস্টেমের বিজ্ঞানী হিসেবে আমার তথা প্রতিষ্ঠানের মান-মর্যাদা হানি হয় এই রকম কোন আচরণ করিব না।
- ৪। অবস্থান কালে কোন ঋণ গ্রহণ করিব না এবং প্রশিক্ষণ স্থান হতে আসার পূর্বে সকল বকেয়া বিল (যদি থাকে) পরিশোধ করিয়া আসিব।
- ৫। যদি কোর্স সমাপ্ত না করি, তবে ০২ (দুই) মাসের পূর্ণ বেতন ভাতাসহ নগদ ৩০,০০০/- (ত্রিশ হাজার) টাকা আমি অথবা আমার জামিনদার বাংলাদেশ কৃষি গবেষণা কাউন্সিল এর অনুকূলে ফেরৎ দিতে বাধ্য থাকিব।
- ৬। বুনিয়াদি প্রশিক্ষণ সাফল্যের সাথে সমাপনান্তে ইনস্টিটিউটে যোগদানের পর আমি ০২ (দুই) বৎসর আমার স্ব প্রতিষ্ঠানে চাকুরী করিতে বাধ্য থাকিব, অন্যথায় আমি অথবা আমার অভিভাবক/দায়িত্বশীল ব্যক্তি টাকা ৩০,০০০/- (ত্রিশ হাজার) মাত্র বাংলাদেশ কৃষি গবেষণা কাউন্সিল এর অনুকূলে ফেরৎ দিতে বাধ্য থাকিব।
- ৭। আমি আমার কোর্সের নির্ধারিত সনদ অর্জনে ব্যর্থ হইলে ক্রমিক নং-৬ তে বর্ণিত নিয়মে চাকুরীর মেয়াদ পূর্ণসহ বর্ণিত আর্থিক ক্ষতিপূরণ দিতে বাধ্য থাকিব।

আমরা নিম্ন স্বাক্ষরকারীগণ প্রত্যয়ন করিতেছি যে, বর্ণিত শর্ত সমূহ পড়িয়া বুঝিয়া এবং মর্ম অনুধাবন করিয়া অন্যের বিনা প্ররোচনায় স্বঙানে স্বেচ্ছায় স্বাক্ষরদান করিলাম।

.....
(অভিভাবক/দায়িত্বশীল ব্যক্তির স্বাক্ষর)

.....
(কর্মকর্তার স্বাক্ষর)

সাক্ষীগণ :

১। নাম :.....

২। নাম :.....

পিতার নামঃ.....

পিতার নামঃ.....

পুরা ঠিকানাঃ.....

পুরা ঠিকানাঃ.....

বিঃদ্রঃ অঙ্গীকারনামাটি টাঃ ১৫০.০০ (এক শত পঞ্চাশ) টাকার নন জুডিসিয়াল স্ট্যাম্প প্রদান করিতে হইবে।