

( জমনি ফরম-৮ )

## জন্ম/মৃত্যু সনদ বাতিল/সংশোধনের জন্য আবেদনপত্র

[ বিধি ১৫ দ্রষ্টব্য ]

জন্ম/মৃত্যু নিবন্ধন নম্বর:	২০০০৮৬১৬৫১২০৪০৫১২
----------------------------	-------------------

জন্ম/মৃত্যু নিবন্ধনের তারিখ : ০২/০৭/২০১৯

(দিন মাস বৎসর)

১। নিবন্ধিত ব্যক্তির নাম: ইকবাল আহম্মেদ ছৈয়াল

২। জন্ম/মৃত্যু তারিখ ০১/০৫/২০০০

(দিন মাস বৎসর)

৩। ভুল তথ্যের বিবরণ ও উহার কারন:

সংশোধনের বিষয়	সংশোধনীয় তথ্য	সংশোধনের কারন
নাম ( বাংলা )	ছৈয়াল সজিব	ভুল লিপিবদ্ধ করা হয়েছিল
motherNameBn	রওশনারা বেগম	ভুল লিপিবদ্ধ করা হয়েছিল
নাম ( ইংরেজি )	SAYAL SOJIB	ভুল লিপিবদ্ধ করা হয়েছিল
fatherNameEn	MD ABUL HOSSAIN SAYAL	ভুল লিপিবদ্ধ করা হয়েছিল
motherNameEn	ROWSONARA BEGUM	ভুল লিপিবদ্ধ করা হয়েছিল
জন্ম তারিখ	01/05/2004	ভুল লিপিবদ্ধ করা হয়েছিল
জন্মস্থানের লোকেশন	ভুমখাড়া, নড়িয়া, শরীয়তপুর, ঢাকা বিভাগ, বাংলাদেশ	
জন্মস্থানের ওয়ার্ড	ওয়ার্ড - ৬	
জন্মস্থান (ইংরেজিতে)	267, NALTA, WARD NO-06 CHAKDHA BAZAR	
জন্মস্থান (বাংলায়)	২৬৭, নলতা, ওয়ার্ড নং-০৬, চাকধ বাজার	
স্থায়ী ঠিকানার লোকেশন	ভুমখাড়া, নড়িয়া, শরীয়তপুর, ঢাকা বিভাগ, বাংলাদেশ	
স্থায়ী ঠিকানার ওয়ার্ড	ওয়ার্ড - ৬	
স্থায়ী ঠিকানা (ইংরেজিতে)	267, NALTA, WARD NO-06 CHAKDHA BAZAR	
স্থায়ী ঠিকানা (বাংলায়)	২৬৭, নলতা, ওয়ার্ড নং-০৬, চাকধ বাজার	
বর্তমান ঠিকানার লোকেশন	ভুমখাড়া, নড়িয়া, শরীয়তপুর, ঢাকা বিভাগ, বাংলাদেশ	
বর্তমান ঠিকানার ওয়ার্ড	ওয়ার্ড - ৬	
বর্তমান ঠিকানা (ইংরেজিতে)	267, NALTA, WARD NO-06	

	CHAKDHA BAZAR	
বর্তমান ঠিকানা (বাংলায়)	২৬৭, নলতা, ওয়ার্ড নং-০৬, চাকধ বাজার	

৪। ঘোষণাঃ আমি সজ্ঞানে ঘোষণা করিতেছি যে উপরোক্ত তথ্য সত্য।

৫। সংযুক্তি( প্রমানিক কাগজপত্র ) :

(১) পিতার জাতীয় পরিচয়পত্র

(২) চিকিৎসক কর্তৃক প্রত্যয়ন পত্র (বাংলাদেশ মেডিক্যাল এন্ড ডেন্টাল কাউন্সিল কর্তৃক স্বীকৃত এমবিবিএস বা তদূর্ধ্ব ডিগ্রিধারী) বা সরকার কর্তৃক পরিচালিত প্রথমিক শিক্ষা সমাপনী, জুনিয়র স্কুল সমীক্ষার কাঁচা এবং শিক্ষা বোর্ড কর্তৃক পরিচালিত মাধ্যমিক স্কুল সার্টিফিকেট

ব্যক্তির সাথে সম্পর্ক

সংশোধিত সনদের কপি বিতরণের সম্ভাব্য তারিখ (খ্রিঃ) (নিবন্ধকের কার্যালয় কর্তৃক পূরণীয়)

(দিন / মাস / বৎসর)

নিবন্ধকের কার্যালয় কর্তৃক পূরণীয়

তথ্য প্রদানকারী/আবেদনকারীর অংশ:

- নিবন্ধিত ব্যক্তির নাম: ইকবাল আহম্মেদ ছৈয়াল
- আবেদনকারীর নাম: ইকবাল আহম্মেদ ছৈয়াল
- সংশোধিত সনদের কপি বিতরণের সম্ভাব্য তারিখ (খ্রিঃ):

(দিন / মাস / বৎসর)

নিবন্ধক বা তৎকর্তৃক ক্ষমতাপ্রাপ্ত ব্যক্তির স্বাক্ষর ও নামসহ সিল